Rok XXXVII. Kraków, 29. Października 1898. Nr. 44.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z zakładu higieny Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, pod dyrekcyą Prof. Bujwida.

Zakażenie całej rodziny przewlekłą nosacizną.

Napisał

Dr. Józef Batko,

asystent przy Zakładzie higieny.

Zaniedbanie przepisów policyjno-sanitarnych może często prowadzić do przeniesienia się chorób zakaźnych ze zwierząt na ludzi. Wymownym tego przykładem jest przypadek nosacizny przewlekłej u rodziny Gwiżdżów, który miałem niedawno sposobność spostrzegać na oddziale zakaźnym szpitala św. Łazarza.

Dnia 2 czerwca b. r. przyjęto do szpitala rodzinę, składającą się z ojca, matki i dwojga dzieci. Przysłał ich Dr. Nycz, lekarz powiatowy w Brzesku, celem dokładnego zbadania bakteryologicznego i klinicznego, gdyż podejrzewał u nich nosaciznę.

Według wywiadów rzecz miała się, jak następuje:

Tomasz Gwiżdż, l. 34, z Filipowic, służył w roku 1895 i 1897 z przerwą w roku 1896 za parobka przy koniach, dotkniętych nosacizną. Z nozdrzy i pysków koni miała się lać wydzielina ropna, mocno cuchnąca; konie parskały często i tarły nozdrzami o żłoby, a oganiając się z much i dotykając nawzajem pyskami pozostawiały na sobie i w żłobach znaczną ilość wydzieliny. Zarażały się jedne od drugich tak, że w przeciągu lat trzech miało paść 9 koni. Nie dawano o tem znać władzy; dopiero w roku 1897 przypadkowo dowiedział się o tem żandarm, który uwiadomił starostwo. Starostwo wysłało komisyę, a wskutek jej orzeczenia zastrzelono wówczas trzy konie, jako dotknięte nosacizną.

W sierpniu roku 1897 zauważył chory u siebie na szyi drobne, czerwone guzki, które po tygodniu znikły. Pozostał tylko jeden, który, powiększając się ciągle, doszedł do wielkości pięści. Chory doznawał wskutek tego trudności w połykaniu i bólów w okolicy szyi. W styczniu b. r. ów guz pękł, przyczem wylała się wielka ilość bardzo cuchnącej ropy. Ponieważ jednak powstałe z tego powodu owrzodzenie nie goiło się, zgłosił się chory w lutym na oddział chirurgiczny szpitala św. Łazarza i poddał się operacyi. Wycięto wtedy miejsca granulujące i wyskrobano dokładnie. Rana poczęła się goić, jednak z powodu braku miejsca wydalono chorego ze szpitala z dobrze już podgojoną raną. W domu robił sobie sam opatrunki, mimo to jednak pozostała przetoka, z której ciągle wydzielała się ropa.

Wkrótce po jego powrocie do domu zachorowało młodsze dziecko. Lekarz powiatowy wysłał je w marcu do Krakowa, w celu zbadania i możliwego przyjęcia do szpitala św. Ludwika. Wraz z profesorem Bujwidem i kilku lekarzami szpitala oglądałem owo dziecko. Zmiany ograniczały się tylko do samego nosa i przedstawiały obraz wyprysku (Eczema scrophulosorum) w okolicy skrzydeł nosowych. Nie znając jednak dokładnie całej sprawy i nie wiedząc nic o ojcu, nie przypuszczaliśmy nosacizny. Rozpoznaliśmy wyprysk i odesłaliśmy dziecko do domu. Matka, która dziecko na ręku przyniosła, była jeszcze wtedy zdrowa i wyglądała dobrze. Niedługo jednak, bo około 10 kwietnia, zachorowała także i matka, wobec czego sprowadzono ich wszystkich dnia 2 czerwca b. r. z wszelkimi ostrożnościami do Krakowa i umieszczono na oddziale zakaźnym szpitala św. Łazarza.

Stan obecny ojca: Budowa i odżywienie liche, wychudnienie bardzo znaczne. Chory bardzo osłabiony, podpiera się laską i tylko z trudnością się przechadza. Wzdłuż mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego lewego owrzodzenie częściowo zabliźnione, częściowo pokryte wydzieliną ropną, gęstą, brudną, cuchnącą. Dno i brzegi owrzodzenia nierówne, poszarpane. Ciepłota 36·4°. Język nieco suchy, obłożony. W gardle zmian niema. Klatka piersiowa po stronie prawej z przodu więcej wypukła, w okolicy 5-go żebra za dotknięciem bolesna, drżenie po stronie prawej zmniejszone, szmery osłabione, świsty, furczenia. Wypuk po stronie prawej z przodu od 3-go dolnego żebra, z tyłu od dolnego kąta łopatki, przytłumiony. Chory kaszle dość silnie. Tony sercowe osłabione. Tętno 96, miękkie, regularne. Brzuch nieco wzdęty, łaknienie małe. Wątroba niemacalna. Śledziona macalna o brzegu ostrym, dość miękka, niebolesna.

Przebieg choroby jest dość ciekawy i charakterystyczny, dlatego pozwolę sobie go nieco obszerniej traktować. W pierwszych d. po przybyciu do szpitala objawy zapalenia opłucnej po stronie prawej, które około 15 czerwca ustąpiły. Stan podgorączkowy utrzymuje się jednak przez cały czas pobytu w szpitalu. Ciepłota ranna przeciętnie 37 do 37·4°, wieczorna 38 do 39°.

6/6 Bolesność w stawach skokowych, z których prawy nieco obrzękły.

8/6 Obrzęk i zaczerwienienie powiek oka prawego.

10/6 W okolicy gruczołu przyusznego prawego obrzęk i bolesność, również na podudziu prawem obrzęk wielkości dłoni, bolesny, skóra zaczerwieniona, a ciepłota nad nim podwyższona.

13/6 Obrzęk w okolicy gruczołu przyusznego ustąpił, natomiast w okolicy zewnętrznego kącika oka na kości policzkowej widoczny guz siny wielkości orzecha włoskiego. Na podudziu prawem dwa guzy niebolesne. Guz w okolicy oka ciągle się powiększa tak, że już 23/6 czuć przy dotykaniu wyraźne chełbotanie. Barwa jego sina, prześwieca ropą i jest bolesny. Wobec tego ropień nacięto, a dawne owrzodzenie na szyi wyskrobano i wypalono.

2/7 Ropień na łydce prawej pękł dobrowolnie.

7/7 Wystąpił obrzęk stawu palca wielkiego na stopie prawej. Obrzęk ten, któremu towarzyszy znaczna bolesność, wzmaga się coraz bardziej, a w dniu 13/8 wyczuć można wyraźne chełbotanie.

Chory w tym dniu opuszcza szpital w stanie o wiele gorszym od tego, w jakim przybył do szpitala. Rana pod okiem prawie zgojona — na szyi jednak pozostała przetoka. Guzy na łydce prawej dość duże, niebolesne, gruczoły powiększone. Wątroba i śledziona powiększone. Nieżyt oskrzeli. Tętno bardzo przyspieszone. Odżywienie liche.

Jego żona, Rozalia Gwiżdż, lat 30, zauważyła około 10 kwietnia b. r. na dolnej powiece oka lewego zaczerwienienie i obrzęk. Wytworzył się ropień, który w początku maja pękł dobrowolnie.

Stan obecny: Budowa i odżywienie liche. Na powiece dolnej lewej i nieco poniżej owrzodzenie, przebiegające poza kącik zewnętrzny oka, wzdłuż oczodołu, o dnie i brzegach nierównych, pokryte szaro-żółtą wydzieliną, nieco cuchnącą. Ciepłota 37·1. Kaszel. Wypuk na klatce piersiowej jawny, w obu szczytach, z przodu i z tyłu, świsty i rzężenia średniobańkowe, nie dźwięczne. Tony serca czyste. Tętno 72, regularne. Łaknienie dobre, stolec regularny. Wątroba nie powiększona. Śledziona macalna, o brzegu okrągłym, niebolesna. Gruczoły na karku i w dołku nadobojczykowym prawym powiększone, niebolesne.

Przebieg choroby: Chora przez cały czas pobytu w szpitalu go-

rączkuje. Rano ciepłota ciała i 37° wyżej, wieczorem 37·5—39°. Niekiedy jednak i rano dochodzi do 38° i kilku dziesiętnych. Tętno zwykle przyspieszone, łaknienie zmniejszone. Kaszel utrzymuje się ciągle ze zmiennem nasileniem.

Owrzodzenie pod okiem nie goi się pod zwykłymi opatrunkami, wskutek czego w d. 15/6 wrzód na oddziale chirurgicznym wyskrobano i wypalono radykalnie w uśpieniu chloroformowem. Wtedy dopiero rana zaczęła się pokrywać ziarniną i w d. 21 lipca już zupełnie była zgojona. Wytworzyła się blizna, która pociągnęła dolną powiekę ku dołowi, sprowadzając odwinięcie powieki (ectropion).

Chora przez cały prawie pobyt w szpitalu bardzo niespokojna, narzeka na wszystko i domaga się wypuszczenia do domu. Płacze po całych dniach, nie sypia po nocach i powiada, że jej przyjdzie zwaryować z tęsknoty za domem.

U młodszej córki Anny, lat 2 liczącej, zauważyła matka jeszcze w jesieni roku zeszłego obrzęk i zaczerwienienie noska, poczem zaczęła się z niego wydobywać ciecz cuchnąca, a w marcu b. r., w okolicy skrzydeł nosowych, powstał wyprysk. Nieco później wystąpiły na szyi czerwone guzki, które jednak wkrótce znikły.

Stan obecny: Budowa i odżywienie mierne, krzywica. Nos obrzękły, zaczerwieniony, a z niego wydobywa się ciecz śluzowo ropna W płucach skąpe furczenia i świsty Tony serca czyste, akcya nieco przyspieszona. Gruczoły na karku powiększone. Brzuch nieco wzdęty, biegunka. Śledziona niemacalna.

Przebieg choroby: Przez cały czas pobytu w szpitalu ciepłota ciała prawidłowa. Zaczerwienienie, obrzęk błony śluzowej nosa raz większe, to znowu mniejsze.

Córka starsza, Katarzyna Gwiżdż, l. 4. W ostatnim tygodniu przed przybyciem do szpitala zauważyła u niej matka zaczerwienienie błony śluzowej nosa i wydzielinę.

Stan obecny: Budowa i odżywienie dobre. Nos nieco obrzękły, zaczerwieniony, z niego wydziela się mierna ilość cieczy śluzowo-ropnej, zresztą zmian niema żadnych.

Przebieg choroby: Przez cały czas pobytu w szpitalu nie gorączkowała. Dnia 8/6 wystąpiło na karku kilka guzków wystających, które jednak niedługo znikły. Dnia 23/6 zauważyłem obrzęk i zaczerwienienie ucha lewego, które po kilku dniach również ustąpiło.

Badanie bakteryologiczne rozpocząłem od Rozalii Gwiżdżowej, gdyż owrzodzenie w okolicy oka najlepiej się do tego nadawało. Szczepiłem ropę z owrzodzenia na sztucznych pożywkach, t. j na agarze zwykłym, agarze glicerynowym, i na surowicy. Powtarzałem to trzykrotnie, lecz za każdym razem z wynikiem ujemnym. Wyrastały bowiem tylko kolonie gronkowców i raz drożdże różowe; nie dostrzegłem zaś nigdy kolonij podobnych do tych, jakie dają bakterye nosacizny. Za czwartym razem zaszczepiłem ropę na ziemniaku i wtedy dopiero, po trzydniowem hodowaniu w termostacie, dostrzegłem przy bardzo dokładnem oglądaniu dwie maleńkie kolonie barwy brudno-żółtej, ponad powierzchnię ziemniaka wystające. Okazało się pod mikroskopem, że są to laseczki małe, niezbyt długie, nieruchome. Przeszczepiłem jedną kolonię na świeży ziemniak i na agar glicerynowy. Hodując w termostacie, dostrzegłem na agarze już na drugi dzień nalot wilgotny, barwy matowo-żółtawej, nad powierzchnię agaru wystający Na ziemniaku zaś dostrzegłem dopiero po trzech dniach gruby pokład barwy brudno-żółtej, podobny do miodu, ciągnący się. Pod mikroskopem wyżej opisane laseczki. Pokład ten po kilku dniach ściemniał aż do barwy ciemno-brunatnej, przyczem powierzchnia ziemniaka koło pokładu i w jego obwodzie zabarwiła się na żółtawo-zielono.

Dnia 15/6 operowano chorą, mianowicie wyskrobano w uśpieniu chloroformowem dość głęboko ziarninę i brzegi owrzodzenia wypalono. Cząstkę tkanki, wyciętej z dna owrzodzenia, zaszczepiłem pod skórę na brzuchu dwom świnkom morskim samcom; jednej mniej, drugiej nieco więcej. Przez pierwsze 4 dni miały się obie świnki dobrze. Dopiero w piątym dniu zauważyłem u świnki, której większą ilość tkanki zaszczepiłem, podniesienie się ciepłoty ciała, zaczerwienienie i obrzęk lewego jądra. Obrzęk ten z dniem każdym stawał się coraz większy tak, że po kilku dniach można było wyczuć wyraźne chełbotanie. Po 13-tu dniach od czasu zaszczepienia było już chełbotanie bardzo znaczne, a jądro wybitnie powiększone. Wtedy świnkę zabiłem chloroformem i, odpreparowawszy osłonki jądra, naciąłem je. Wylała się znaczna ilość gęstej ropy. Zrobiłem z ropy kilka preparatów mikroskopowych i w każdym znalazłem bakterye podobne do tych, jakie już dawniej z owrzodzenia na sztucznych pożywkach wyhodowałem, jednak nieliczne, przeważnie wśród ciałek ropy się znajdujące. Zaszczepiłem też ową ropę z jądra na agar i na ziemniak i znowu wyhodowałem na obu pożywkach kolonie podobne, jak wyżej opisałem, charakterystyczne dla lasecznika nosacizny. U świnki drugiej, której mniejszą ilość tkanki zaszczepiłem, wytworzyło się w miejscu szczepienia owrzodzenie, które po kilkunastu dniach się zgoiło i obrzęk gruczołu pachwinowego lewego, który także po pewnym czasie znikł, a świnka dotychczas żyje.

Badanie bakteryologiczne wykonałem u Tomasza Gwiżdża dn. 18/7. Zaszczepiłem mianowicie ropę z pękniętego ropnia na łydce prawej na agar glicerynowy i na ziemniak. Na agarze, jak również na ziemniaku, wyrosło kilka kolonij bakteryj. Kolonia żółta z ziemniaka, przeszczepiona również na ziemniak, wyrosła jako brudno-żółty nalot, podobny do miodu. Pod mikroskopem krótkie, cienkie, nieruchome laseczki. Ponieważ już przedtem zbadałem dokładnie wydzielinę z owrzodzenia u jego żony, dlatego ograniczyłem się tu do badania mikroskopowego i do charakterystycznej hodowli na ziemniaku. Wzmiankuję tylko, że bakterye te posiadały wszystkie cechy bakteryj nosacizny.

Z obrazu mikroskopowego, hodowli na sztucznych pożywkach, a przedewszystkiem na ziemniaku, oraz z doświadczenia, wykonanego na świnkach, trzeba przypuszczać niewątpliwie, że jestto lasecznik nosacizny, wykryty w r. 1882 przez Loefflera i Schütza, uwzględniając zaś etyologię, wywiady, opisane zmiany anatomo-patologiczne i przebieg choroby, rozpoznać nosaciznę i to pod postacią tylczaka przewlekłego.

Taki tylczak przewlekły może przebiegać w trojaki sposób[1]), t. j. jako 1) przewlekłe zapalenie naczyń chłonnych, 2) owrzodzenie tylczakowe, i 3) tylczak w ścisłem tego słowa znaczeniu.

Głównem znamieniem tej ostatniej postaci są ropnie, bez względu na początek choroby, i bez względu na to, czy jej towarzyszą zmiany na błonie śluzowej nosa, lub nie. Początek bywa rozmaity i często ukryty. Chory skarży się na osłabienie, nieokreślone bóle, brak łaknienia i ogólne niedomaganie. Siły nikną, czynności ustroju leniwieją, gorączka bywa umiarkowana. Ropnie bywają dwojakiego rodzaju; jednym z nich towarzyszą objawy zapalne, drugie zaś bywają zimne i niebolesne; pierwsze sięgają często bardzo głęboko i prędko się otwierają, drugie są powierzchowne i trwają nieraz całe miesiące. Ropnie takie nieraz bardzo prędko ulegają wessaniu; nieraz nikną i znów się zjawiają po kilka

[1]) Jaccoud: „Wykłady patologii szczegółowej“ (przekład polski). Warszawa, 1884.

razy na jednem i tem samem miejscu. Po otwarciu, czy to samoistnem, czy sztucznem, najczęściej powstaje przetoka i uporczywe owrzodzenia, które zresztą nie mają w sobie nic charakterystycznego. W miarę tego, jak liczba ropni i guzów wzrasta, ogólny stan chorego się pogarsza, wychudnienie staje się coraz wyraźniejszem, skóra nabiera odcienia żółtawego, jakby ziemistego, twarz bywa smutna i blada, oczy zapadłe, tętno małe; do tego dołącza się rozwolnienie i chory, doszedłszy do najwyższego stanu charłactwa, umiera wśród trawiącej gorączki. Postać ta uważana być winna zawsze jako śmiertelna, pomimo, że przytaczają parę przypadków wyzdrowienia. (Hertwig, Alexander, Tarozzi, Monneret, Tardieu).

Przebieg choroby bywa bardzo powolny, nieprawidłowy i wciąż przerywany bardzo złudnemi zwolnieniami. Choroba trwa czasami 2—3 lat, najczęściej jednak 10—15 miesięcy (Tardieu).

Wnioskując z opisanego przebiegu choroby, mielibyśmy więc w naszym przypadku do czynienia z tylczakiem przewlekłym w ścisłem tego słowa znaczeniu, a powiększenie gruczołów, śledziony, wątroby, wskazywałoby na ogólne zakażenie ustroju jadem nosacizny.

Badanie bakteryologiczne wydzieliny nosowej u dzieci dało wynik ujemny. Ze względu jednak na zmiany w błonie śluzowej nosa, które pomimo przestrzykiwania wodą borową nie ustępowały, dalej na powiększone gruczoły i występujące od czasu do czasu guzki na szyi i uszach, a wziąwszy także pod uwagę i tę okoliczność, że dzieci te znajdowały się ciągle w otoczeniu chorych rodziców, trzeba także i u nich przypuszczać zakażenie przewlekłe jadem nosacizny. Zmiany te jednak, z powodu zbyt krótkiego jeszcze trwania choroby, nie posunęły się tak daleko, jak u ojca lub matki.

Gdyby chodziło o odpowiedź na pytanie, jaką drogą jad dostał się do ustroju, to powiedziałbym, że przez błony śluzowe; pomimo bowiem najdokładniejszych wywiadów, nie mogłem stwierdzić żadnego zranienia, którędyby jad do ustroju mógł wtargnąć. Przypuszczam zaś, że przez spojówkę lub przez błonę śluzową nosa. Nadto ojciec zaraził się wprost od koni, podczas gdy żona i dzieci od ojca. Zapewne matka, opatrując owrzodzenie na szyi męża, przeniosła jad na siebie i na dzieci.

Rokowanie u rodziców stawiam niepomyślne. Wycieńczeni na siłach, męczeni ciągłym kaszlem z powodu nieżytu oskrzeli, którego przyczyny trzeba najprawdopodobniej szukać w zakażeniu jadem nosacizny, gdyż innej przyczyny dla tak przewlekłego nieżytu oskrzeli wykazać nie mogłem, trawieni ustawiczną gorączką, prędzej czy później ulegną swemu losowi. Co się zaś tyczy dzieci, to sądzę, że gdyby je zupełnie od rodziców oddzielić i otoczyć odpowiednią a troskliwą opieką, możeby się je jeszcze udało uratować. Niestety, niechęć rodziców z jednej strony, a brak odpowiedniego pomieszczenia z drugiej, stoją temu na przeszkodzie.

Mając pewne rozpoznanie, trzeba było pomyśleć o leczeniu. Jakiegoś środka swoistego przeciw nosaciźnie nie znamy dotąd, a różne przetwory lecznicze, jak jodek potasowy, jodek siarkowy, roczyn Fowlera, strychnina i inne, polecane przez różnych autorów, nie doprowadziłyby chyba do żadnego dodatniego wyniku. Dlatego też za radą profesora Bujwida spróbowałem, czy nie dałoby się czegoś osiągnąć zapomocą wstrzykiwań maleiny. Że tego rodzaju terapia mogłaby doprowadzić do pewnego pomyślnego wyniku, należałoby to przypuszczać na podstawie doświadczeń Nocarda [1]), który u koni tą drogą wyleczenie nosacizny osiągnął.

Poczynając od minimalnej dawki, chciałem postępować stopniowo coraz wyżej. Niestety, z wielką trudnością udało mi się wykonać tylko trzy wstrzyknięcia, t. j. 0,0001 do 0,0005 i 0,001 ctm ³ maleiny. Natrafiłem bowiem na tak silny opór i niechęć ze strony chorych, że musiałem dalszych wstrzykiwań zaprzestać. Po każdorazowem takiem wstrzyknięciu skarżyli się chorzy na ból w miejscu wstrzyknięcia, jednak jakiegoś wybitniejszego podniesienia się ciepłoty ciała nie zauważyłem u żadnego z nich. Nie mogę też powiedzieć, czy i jaki skutek z owych wstrzykiwań osiągnąłem; było ich zresztą tak mało, tak małe dawki, że się go trudno spodziewać. Zresztą chorzy na usilne nalegania ze swej strony zostali w dniu 13 sierpnia ze szpitala uwolnieni i do miejsca zamieszkania odstawieni.

W każdym razie mam zamiar chorych dalej obserwować i może będę miał sposobność podać te spostrzeżenia do wiadomości.

Opisałem te przypadki dlatego, że z jednej strony rzadko się wydarzają i z tego powodu są ciekawe, a z drugiej, aby dać przykład, jak u nas przepisy policyjno-sanitarne mało są przestrzegane. Gdyby bowiem właściciel owych koni, nosacizną dotkniętych, był zaraz dał znać do starostwa, że ma konie chore, nie przyszłoby było do tego, że wskutek lekkomyślności jednego człowieka, unieszczęśliwiona została cała rodzina. A nieszczęście to tem większe, że chorzy wiedzą, co ich czeka; wiedzą, że przybywszy do gminy, nikt się do nich, jako zarazą dotkniętych, nie zbliży, nikt im nie da roboty. A choćby chcieli pracować, czyż trawiąca ich gorączka pozwoli im na to, a własny bardzo mały kawałek ziemi, czy wystarczy na ich wyżywienie?

W przypadkach podobnego rodzaju konieczną jest pomoc gminy lub państwa. W każdym zaś razie odosobnienie takich chorych od otoczenia jest niezbędne, gdyż inaczej zakażenie bez przeszkody dalej szerzyć się może.

W końcu poczuwam się do miłego obowiązku podziękować JWP. Profesorowi Bujwidowi, mojemu szefowi za łaskawą pomoc w niniejszej pracy, jak również Dyrektorowi szpitala, P. prof. Ponikle, za chętne przyjęcie chorych do szpitala św. Łazarza, w celu przeprowadzenia obserwacyi i Szanownemu koledze Drowi Kepplerowi, ordynaryuszowi na oddziele chorób zakaźnych, za pomoc przy obserwacyi i odstąpienie materyału szpitalnego.

W Krakowie, dnia 20 sierpnia 1898.

II. Cyklochrom[2]), nowy przyrząd, który umożebnia szybką zmianę barwy

opisał

Dr. Teodor Bałłaban

okulista we Lwowie.

Dokładność badania pola widzenia na barwy, szczególnie u mniej inteligentnych pacyentów, jest bardzo proble-

¹) Nocard. La malleine. Paris, 1894.

²) ὁ κύκλος—krążek, κυκλεύειν—obracać w koło, χρῶμα—barwa.

matyczną głównie dlatego, że, począwszy od drugiego południka, wie badany zawsze już naprzód, jaką jest badana barwa.

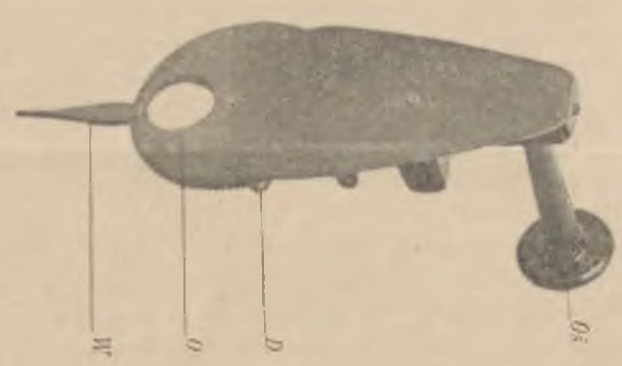
Ale trudnem jest także i dla pacyentów inteligentnych i dla tych, którzy są pouczeni o ważności badania pola widzenia, podawać dokładne granice barw, skoro już wpierw przeczuwają, jaką barwę im pokażemy. Jednak szybka i przez pacyenta niepostrzegalna wymiana barw przy wszystkich prostszych, dziś używanych, perymetrach, jest niemożliwa.

Ta okoliczność była powodem, że od dłuższego czasu myślałem nad złożeniem takiego przyrządu, któryby dał się z łatwością przymocować do zwykłych perymetrów i umożliwił podczas badania pola widzenia szybko i bez zwrócenia uwagi badanego zmieniać dowolnie barwy.

W taki sposób powstał przyrząd, nazwany przezemnie cyklochromem, a zrobiony podług mych wskazówek przez P. Jana Harbutta[1]) we Lwowie. Przyrząd ten miałem zaszczyt przedstawić w jego pierwotnej formie na kongresie Sekcyi oftalmologicznej w Moskwie.

Uznanie, którem zaszczycono mój pomysł ze strony najbardziej powołanych, zachęciło mnie do udoskonalenia tego przyrządu i teraz pozwalam sobie przedstawić go w jego poprawnej i wcale udałej postaci, sporządzonej przez optyka p. Alojzego Schwarza w Wiedniu.

Jest to czarnomatowy przyrząd, który ma na stronie zwróconej ku badanemu otwór okrągły (*Fig. 1.0*), o prze-





kroju 10 mm. W ten otwór wstawiają się z łatwością poszczególne barwy za pomocą kręcenia osi z kółkiem zębatem, ustawionej prostopadle do tylnej ściany przyrządu, a równocześnie z którą obraca się okrągła płytka metalowa, znajdująca się we wnętrzu przyrządu i nosząca na pięciu równej wielkości odcinkach barwy w następującym porządku: biała, zielona, niebieska, czerwona i żółta; skutkiem tego wymiana barw jest bardzo uproszczoną, a to tem więcej, że po każdorazowym obrocie osi prostopadłej, skoro tylko środek barwnego odcinka stanie naprzeciw kolistego otworu, następuje automatyczne wstrzymanie (tarcza zaskakuje).

[1]) Mechanik u P. J. Boscovitza.

Zapomocą obracania diafragmy, umieszczonej pomiędzy przykrywą przyrządu, a tarczą z barwami (*Fig. I D.*), można dowolnie pomniejszać przekrój barwnego przedmiotu na 5 i 2 mm. Barwny ten przedmiot jest umieszczonym mniej niż $1/_2$ mm. poniżej powierzchni przyrządu, gdyż pokrywy części składowych przyrządu są nadzwyczaj cieniutkie, a tem samem ustawiona barwa, nawet przy najmniejszym przekroju, nie zostaje zacienioną.

Aby to osiągnąć, musiałem niestety odstąpić od zamiaru użycia sukna Marxa; posługiwałem się natomiast odpowiednio czystymi barwami Heidelbergskiej książki. Barwy te są w ten sposób uporządkowane, że nigdy nie stoją obok siebie barwy uzupełniające się. Wskazówka (W.) umożliwia dokładne odczytanie stopni perymetru.

Cały ten przyrząd może być z łatwością przymocowanym do perymetru Förstera i to w ten sposób, że przykrywa puszki metalowej jest od łuku perymetru odwróconą; zwróconą zaś ku badanemu oku. Wyżej wspomniana oś prostopadła, za pomocą której zmienia się barwne przedmioty, przylega do perymetru i wystaje w tył o tyle, że badający łatwo przez jej obrót może zmieniać barwne przedmioty. Potrzeba takiego przyrządu była już dawno odczuwana, niektórzy zaś mechanicy dodali do swoich perymetrów przyrządy, które miały na celu szybką wymianę barw. I tak wspomina Nieden[1]) w swojem sprawozdaniu z Kongresu w Moskwie, że perymeter Juncka ma mieć podobny przyrząd. Ja nie znałem dotychczas żadnego przyrządu, któryby był podobnym do mego, a także i żaden z bardzo Szanownych kolegów, którzy byli obecnymi demonstracyi mego przyrządu na Kongresie w Moskwie, nie mógł mnie o tem poinformować.

Mój cyklochrom można dostać w Wiedniu u P. Al. Schwarza, Spitalsgasse Nr. 1, po cenie 7-miu guldenów.

III. O nowym prątku, wywołującym „gruźlicę wrzekomą“, oraz obecny stan wiedzy o tej postaci chorobowej

podali

Prof. O. Bujwid i Dr. N. Kostanecki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 43).

Poznawszy ogólne własności drobnoustrojów, wywołujących gruźlicę wrzekomą u zwierząt, a przynajmniej własności prątka Pfeiffera, oraz przebieg kliniczny samej choroby, jak również wyjaśniwszy po części stosunek tych drobnoustrojów do lasecznika Kocha, przystępujemy obecnie do opisu prątka przez nas wykrytego, a nazwanego *bacillus metastaticus.* Prątek ten przedstawia się w postaci krótkiej, dwa razy prawie szerszej, aniżeli dłuższej pałeczki, o brzegach zaokrąglonych; niekiedy bywa w środku przewężony. Układa sie zwykle pojedyńczo, rzadko kiedy gromadnie, nigdy w łańcuchy. Barwi się zwykłymi anilinowymi barwikami bardzo łatwo, lecz niejednostajnie, gdyż bieguny zwykle są silniej zabarwione, aniżeli środek. Nie barwi się natomiast metodą Grama, ani Gram-Günthera. Badany w „kropli wiszącej“ wykazuje żywe ruchy: to przebiega przez pole widzenia ruchem śrubowatym, to kręci się w kółko

[1]) Nieden. Archiv für Augenheilkunde XXXV. 4.

Data szczepienia	Gatunek zwierzęcia	Miejsce szczepienia	Materyał szczepienny	Data śmierci	Zmiany przy sekcyi
30/XII 1897 roku	świnka Nr. 1	pod skórę brzucha	ognisko serowate ze śledziony dobrowolnie padłej świnki	6/I 1898 roku	Obrzęk w miejscu szczepienia, ogniska serowate, wielkości ziarnka maku w wątrobie i śledzionie, ostre zapalenie otrzewnej.
7/I 1898 roku	świnka Nr. 2	" " "	ognisko serowate ze śledziony świnki Nr. 1	17/I	Obrzęk w miejscu szczepienia, drobne ogniska serowate w wątrobie i śledzionie.
8/I	świnka Nr. 3	" " "	czysta hodowla agar. ze krwi św. Nr. 1.	16/I	" " " "
20/I	świnka Nr. 4	" " "	czysta hod. z obrzęk. podsk. św. Nr. 2.	24/I	Obrzęk podskórny w miejscu szczepienia, zresztą żadnych zmian makroskopowych.
26/I	świnka Nr. 5	" " "	czysta hod. agar. ze św. Nr. 4	16/II	Znaczne wychudnienie. Śledziona zamieniona w ropień; w wątrobie ogniska serow., wielkości główki od szpilki, jedno wielkości grochu. Zrosty łącznotkank. między śledzioną a nerką.
"	mysz biała Nr. 1	" " "	" " "	29/I	Obrzęk podskórny w miejscu szczepienia. Obrzęk i przekrwienie śledziony. W preparatach z krwi znaczna ilość prątków i znacznego stopnia fagocytoza.
"	królik Nr. A.	" " "	" " "	żyje dotychczas	
30/I	małe szczenię	" " "	hod. agar. ze krwi myszy Nr. 1.	"	
16/II	królik Nr. B.	" " "	hod. agar. ze krwi myszy Nr. I.	"	
"	świnka Nr. 6	" " "	hod. agar. ze krwi myszy Nr. I.	22/II	Obrzęk podskórny w miejscu szczepienia, w śledzionie serowate ognisko, wielkości główki od szpilki Odciski ze śledziony, wątroby i nerki zawierały znaczną ilość prątków.
23/V	świnka Nr. 7	" " "	hodowla bulionowa ze krwi myszy 2 cm³	30/V	Obrzęk podskórny. Gruzełki wrzekome w śledzionie i wątrobie; dolny i środkowy płat płuca lewego przekrwione, bezpowietrzne.
"	świnka Nr. 8	" " "	" " "	30/V	Obrzęk podskórny. Gruzełki wrzekome w wątrobie i śledzionie, a w nich znaczna ilość prątków.
"	królik Nr C.	" " "	" " " 3 cm³	żyje	
25/V	mysz biała Nr. II.	" " "	" " 1 cm.³	29/V	Żadnych zmian makroskopowych. We krwi znaczna ilość prątków.
"	mysz biała Nr. III.	" " "	" " "	30/V	Obrzęk podskórny w miejscu szczepienia. Gruzełki wrzekome w wątrobie i śledzionie.
30/V	królik Nr. D.	Dano do zjedzenia owies, który wymieszano z hodowlami agarowemi z 2-ch probówek		żyje	
"	świnka Nr. 9			12/VI	W płucach zapalne ogniska świeże i późniejsze, w niektórych miejscach ogniska podobne do skupień gruzełków. Śledziona dość znacznie powiększona, w wątrobie stłuszczenie.
"	świnka Nr. 10.			żyje	

z nadzwyczajną szybkością. Ruchy te odbywa za pomocą 3 — 6 rzęsek, rozłożonych naokoło ciała, co mieliśmy możność stwierdzić, barwiąc na rzęski metodą Löfflera. Na pożywkach rozmaitych rośnie bardzo dobrze tak w przystępie, jak i bez przystępu powietrza, jest więc fakultatywnym „anaerobem“.

Na płytkach żelatynowych już po 48 godzinach można zauważyć kolonie, nie przedstawiające nic szczególnie charakterystycznego. Makroskopowo powierzchowne kolonie są szarawo-żółtawe, głębsze zaś żółtawe, wielkość i ziarnka maku, okrągłe. Pod mikroskopem kolonie powierzchowne przedstawiają się jako okrągłe, ostro odgraniczone, wrębiaste, delikatnie drobnoziarniste, mętnawe, jednostajne naloty, a głębsze są ciemniej zabarwione, brunatnawe, również jednostajne, okrągłe lub osełkowate.

Na agarze w hodowlach rysowych po 24 godzinach powstają obfite szarawo-białe, cokolwiek opalizujące naloty, o brzegach nierównych.

Na surowicy krwi końskiej skrzepłej—naloty szarawe.

Na kartoflach pod dzwonem szklanym— obfite żółtawo-brunatne, wznoszące się po nad powierzchnią w kształcie wału naloty.

W bulionie zwykłym daje się zauważyć po 24 god. jednostajne zmętnienie, które po kilku dniach niknie, a na dnie probówki wytwarza się drobnoziarnisty osad.

W bulionie cukrowym powstaje również zmętnienie i obfite wytworzenie gazów, w których skład między innemi wchodzi H i CO_2.

W mleku prątek rozwija się dobrze, lecz go nie ścina.

W hodowlach kłótych, mianowicie na żelatynie, powstaje wzdłuż kanału szczepnego biała nitka z wypustkami tępemi naokoło, a na powierzchni wytwarza się liściasty nalot z wrębami, który szybko dosięga brzegów próbówki. Po pewnym czasie nitka staje się brunatnawą. Rozpuszczenia żelatyny, a więc proteolitycznego działania, nigdy nie mogliśmy stwierdzić.

Nie zauważyliśmy również,

Drobno-

Rodzaj	Miejsce znalezienia	Kształt, wielkość, ugrupowanie	Ruchomośc	Barwienie się	Zachowanie się względem O powietrza	Siła wzrostu i ciepłota
I. *B. pseudotub.* (Pfeiffer) 1) Malassez, Vignal 2) Chantemesse 3) Charrin i Roger 4) Eberth 5) Grancher i Ledoux-Lebard 6) Lenz 7) Pfeiffer 8) Nocard 9) Zagari 10) Parietti	patrz w tekście	grube prątki o brzegach zaokrąglonych niekiedy parami lub w łańcuchy ułożone	nieruchome	hodowle barwią się łatwo, skrawki trudno, nie barwią się met. Grama ani Gram-Weigerta	fakultatywny anaerob	Rośnie dobrze przy pokojowej i termostatowej ciepłocie
II. *B. pseudotuberc. similis* (Courmont)	z opłucnej krowy z perlicą	prątek 2 razy tak długi, jak szeroki, w środku przewężony nigdy w łańcuchach	ruchliwy	„	„	„
III. *B. pseudotuberc. ovis* (Preisz)	z barana	prątek o brzegach zaokr. Niektóre prątki jakby napęczniałe, z prążkowaniem, podobne do błonicy, lecz mniejsze, pojedynczo lub zbijają się w grudki	nieruchomy	„	„	„
IV. *B. pseudotuberc. murium* (Kutscher)	z płuc myszy	prątek zbliżony wejrzeniem i długością do błonicy	„	barwi się met. Grama	„	„
V. *B. pseudotub. liquefaciens* (Cazal-Viellard)	z otrzewnej człowieka zmarłego na dysenteryę	krótkie prątki, często w łańcuchach	ruchliwy	nie barwi się met. Grama	„	„
VI. *B. orchiticus* (Kutscher)	z wydzieliny nosa konia	prątki, wielkości prątka nosacizny	nieruchomy	barwi się Gramem	„	„
VII. *B. pseudotuberc.* (Rabinowitsch)	z mleka w Berlinie i Filadelfii	prątki grubsze od gruźlic. wzdęte na 1-ym końcu	„	barwi się — Ehrlicha i Ziel-Neelsena metodą	„	„
VIII. *B. metastaticus*	Opis w tekście.					

Tab. II.
ustroje gruźlicy wrzekomej.

Hodowle								Zarodniki	Chemiczne własności	Zachowanie się względem żelat.	Patogeneza
płytkowe		rysowe			kłóte	w płynach					
żelatyna	agar	agar	ziemniak	surowica	żelatyna	bulion	mleko				
kol. **powierzchowne**, o brzegach nierównych, biało szarawe pod mikroskopem — o dnie brunatnem, ziarniste w głębszych niekiedy budowa dośrodkowa	—	kol. **gęste**, przeświecają, jednolite, starsze o nieprzyjemnym zapachu. Na powierzchni punkciki irizujące, które wkrótce pokrywają całą kolonię, w głębi i na brzegach kryształy fosforanu wapniowego	wogóle trudno rośnie. Świeże hodowle dają po 24 g. przy ciepł. 37·5° kolonie z początku jasnożółte, rzadkie, później czerwono-brunatne obfite. Rośnie podobnie do nosacizny	—	rozwija się wzdłuż kanału szczepnego a żelatyna zmętnia się naokoło kolonij	zmętnienie; na ścianie i w głębi strzępki, które po kilku dniach opadają na dno, a bulion wyjaśnia się	—	brak	1) wydaje woń nieprzyjemną 2) nie tworzy gazów 3) barwik na ziemniaku	nie rozpuszcza	Patogeniczny dla świnek morskich, myszy, królików, prawie wszystkich gryzoniów
—	—	—	brunatny nalot	—	wzdłuż kanału szczepn. ziarenka, a na powierzchni liściasta kolonia	zmętnienie ze strzępów, później osad płatkowaty	—	„	—	„	chorobotwórczy dla świnek morskich i królików
nie rośnie	kolonie okrągłe, biało-szarawe, o brzegach nieregularnych, ząbkowanych, suche, powierzchnia jakby bruzdowana	cienki, niebieskawy nalot o nieregularnych brzegach	nie rośnie	rozwija się najlepiej; po 24 godz. małe punkcikowate kolonie, o brzegach niereg., powierzchni gładkiej, przeświecającej, barwy żółtawo-złotej lub pomarańczowej	nie rośnie	na dnie osad ziarnisty, na powierzchni skorupka, niknąca przy potrząsaniu, zmętnienie, które później niknie	—	„	1) barwik na surowicy krwi 2) gazów nie tworzy	—	dla świnek morskich i myszy
głębsze kol. małe, ziarniste, o brzegu niereg. z wypustkami, **powierzchowne** wznoszą się kopułowato pod nad pow.	kol. małe, lekko żółtawe, w środku ziarniste o brzegu ząbkow. z wypustkami. Powierzchownie tworzą delikatne przezroczyste naloty	cienkie naloty z delikatnych, białych, przeświecających kolonij	„	nalot białawy	wzdłuż kanału szczepn. biała nitka z wypustkami naokoło	Po 24 godz. zmętnienie i drobnoziarnisty osad, później wyjaśnia się. Kryształy fosforanu amonow.	rośnie, lecz mleka nie ścina	zwyrodniałe formy tworzy podobne do błonicy	1) barwik na agarze 2) gazów nie tworzy	nie rozpuszcza	tylko dla myszy
—	—	Przy 37° delikatny, wilgotny, opalizujący nalot	Delikatny, ciągnący się, początkowo żółty, później brunatnawy nalot	—	rozwija się wzdłuż kanału szczepn. i powierzchownie	—	—	brak	—	rozpuszcza	świnki morsk. odporne; u królików serowate guzy podskórne
kolonie bezbarwne, lekko ziarniste, o brzegach niereg. z wypustkami	—	Po 24 godz. okrągłe lub osełkowate kolonie, tworzące silny nalot	Przy 37° cienki, biały, suchy nalot	pomarańczowy nalot	starsze hod. przypominają cholerę	Zmętnienia niema. Delikatne włoski	nie rozwija się	„	—	„	króliki odporne, świnki morskie padają po 3—4 dn. z obrzękiem jąder
Głębsze kol. szare, okrągłe lub owalne, jednostajnie ziarniste. **Powierzchnia** ze środkiem ciemniejszym, obwódką jasną	—	massywne, wilgotne, śmietankowate naloty, które stopniowo stają się pomarańczowo-brunatne	obfity szary nalot	—	kolonie izolowane wzdłuż kanału szczepnego	brak zmętnienia, na wierzchu skorupka, zapach NH_3	rozwija się lecz mleka nie ścina	„	1) barwik 2) woń NH_3 3) gazów nie tworzy 4) ślady indolu	„	patog. dla świnek morskich lecz nie zawsze

by prątek wytwarzał zarodniki, lub tworzył formy zwyrodniałe.

Badając chemiczne własności tego laseeznika, stwierdziliśmy, że barwik wytwarza on tylko na ziem akach, co zresztą i poprzednio zostało zaznaczone; woni jakiejś specyalnej hodowle jego nie posiadają; wytwarza gazy, nie wywiązuje indolu, nie redukuje azotanów na azotyny, natomiast redukuje lakmus i błękit metylowy na bezbarwne leukoprodukty. Przy badaniu redukcyi azotanów na azotyny użyliśmy reakcyi G r i e s s - I l o s w a y a[1]) i mieliśmy możność, przeprowadzając porównawcze badania w tym kierunku z *bacterium coli comm.* i *vibrio cholerae asiat.* stwierdzić znakomitą czułość tego odczynnika, tak, że wykazywaliśmy azotyny jeszcze w rozcieńczeniu $^1/_{1000000}$.

Co do doświadczeń na zwierzętach, to przeprowadziliśmy ogółem 18; z tych 10 na świnkach, 4 na królikach, 3 na myszach białych i jedno na szczenięciu.

Następująca tablica przedstawia wyciągi z protokołów tych doświadczeń. (Patrz str. 539).

Z tablicy powyższej staje się widocznem, że z 10-ciu zakażonych świnek padło w okresie czasu od dni 4—12 dziewięć; z tych 8 wykazywało zmiany anatomiczne, właściwe dla gruźlicy wrzekomej, jedna zaś nie wykazywała żadnych zmian widocznych, gdyż śmierć nastąpiła szybko, po dniach 4-ch. Z trzech szczepionych myszy padły wszystkie, jednak tylko u jednej dały się stwierdzić zmiany wrzekomogruźlicze, ponieważ u pozostałych dwóch, z powodu szybkiej śmierci nie miały one czasu wytworzyć się.

Z czterech użytych do doświadczeń królików nie padł żaden; w miejscu szczepienia podskórnego powstawał tylko obrzęk, który po pewnym czasie zamieniał się na ropień i powoli ulegał zanikowi. We wszystkich przypadkach, gdzie nastąpiła śmierć zwierząt, były przenoszone na pożywki krew z serca zwierząt i treść z ognisk podejrzanych.

We wszystkich też otrzymywaliśmy bujny wzrost laseeznika, który morfologicznie i biologicznie zawsze jednakowo się przedstawiał i zawsze te same zmiany anatomiczne u zwierząt wywoływał. Te okoliczności upoważniły nas do uznania wyżej opisanego prątka za przyczynę zmian przez nas dostrzeganych.

Odrębne jego stanowisko w klasyfikacyi wyjaśni tablica rozpoznawcza Nr. II. niżej zamieszczona. Patrz str. 540.

Zdawałoby się, że przy tak znacznem rozpowszechnieniu gruźlicy wrzekomej u zwierząt, przy silnej przytem jadowitości drobnoustrojów jej i łatwości zakażenia się rozmaitemi drogami, powinno się napotykać często i u człowieka tę chorobę. Dotychczas jednak zaledwie cztery przypadki, o ile nam wiadomo, zostały opisane i towypadki dość wątpliwej wartości.

Pierwszy H a y e m[22]) w r. 1891 podał opis gruźlicy wrzekomej u człowieka, zakończony po 23-ch dniach trwania śmiercią, a rozpoznanej za życia jako *gastroenteritis.* Sekcya wykazała wtedy zserowacenie lewej nerki a we krwi, śledzionie, jelitach i serowatej nerce znajdowała się znaczna ilość prątków, które posiadały wszelkie cechy prątków wrzekomo-gruźliczych Pfeiffera. W tym samym roku D u C a z a l i V i e l l a r d[23]) opisali drugi podobny przypadek, który dotyczył 33-ch letniego lekarza marynarki. Po przybyciu do szpitala chory okazywał silny niepokój, uskarżał się na bezsenność od 2-ch dni, na ucisk w głowie i biegunkę. Ciepłota wynosiła 38·3° C, a badanie fizyczne prócz lekkiego wzdęcia i tkliwości na dotyk brzucha, nie wykazało zresztą żadnych zmian. Choroba po czterodniowem zaledwie trwaniu zakończyła się śmiercią. W ciągu tego czasu ciepłota z dnia na dzień wzmagała się, aż wreszcie w ostatnim dniu doszła do 39·6° C, a biegunka ciągle utrzymywała się. Przed samą śmiercią chory robił wrażenie cholerycznego w okresie zamartwiczym (st. algidum). Sekcya wykazała: na całej otrzewnej rozsiane guzki białawo-żółte, okrągłe, dość miękie, wielkości od ziarnka prosa do ziarnka soczewicy, wypełnione masą serowatą, blado-żółtą, przypominającą treść torbieli skórzastych. Podobne guzki znajdowały się w znacznej ilości na krezce i sieci wielkiej, przytem gruczoły otrzewnowe były lekko obrzękłe i przekrwione. Jelita zresztą i inne narządy jamy brzusznej prócz trzustki i wątroby nie przedstawiały żadnych zmian. Trzustka była cała zajętą przez guzki o cechach podobnych do poprzednio opisanych; w wątrobie znajdował się jeden tylko guzek. Zdaniem autorów punktem wyjścia zmian chorobowych była trzustka. Przy badaniu bakteryologicznem dały się w guzkach wykazać prątki gruźlicy wrzekomej, lecz nie chorobotwórcze dla świnek morskich, a tylko dla myszy białych i królików. Przy wszczepianiu królikom do krwi 1 ctm.³ czystej hodowli bulionowej zwierzęta padały po 30—50 godzinach z objawami za życia silnej biegunki i niezupełnego porażenia członków. Sekcya nie wykazywała żadnych zmian. Po wstrzyknięciu do krwi $^1/_2$ ctm. tylko — choroba stawała się więcej przewlekłą, zwierzęta doznawały silnej biegunki i szybko ulegały wychudnieniu, a na rozmaitych częściach ciała pojawiały się podskórne guzki, wejrzeniem swem ogólnem i zawartością podobne do guzków, znalezionych przy sekcyi zmarłego lekarza. W guzkach tych zawsze znajdowały się te same drobnoustroje; śmierć jednak królika nastąpiła tylko w jednym przypadku, po dniach 25. Stwierdzono wtedy obecność podobnych guzków także po obydwu stronach kręgosłupa; u kilku zaś królików, zabitych w celu dokonania sekcyi, nie wykazano żadnych zmian widocznych w narządach wewnętrznych.

Następnie M a s s a i M e n s i[24]) wykryli prątek gruźlicy wrzekomej w ropie, wypuszczonej z opłucnej 17-letniego chłopca, przy otoku piersiowym (empyaema) powstałym w następstwie zapalenia płuc.

Ten ostatni przypadek musi nasuwać najwięcej wątpliwości, gdyż właściwie niewiadomo, jakie były zmiany anatomiczne wewnętrzne i przypuszczalnie mogło tu nastąpić przypadkowe zanieczyszczenie. Z pierwszych zaś dwóch można wnosić, że gruźlica wrzekoma u człowieka zajmuje głównie narządy jamy brzusznej, a objawem jej, przedewszystkiem zwracającym na siebie uwagę za życia, jest *gastroenteritis.* Wreszcie w ostatnich czasach C o u r m o n t[25]) opisał przypadek gruźlicy wrzekomej u człowieka, u którego z powodu zapalenia krwotoczno-gruźliczego łokcia, dokonano odjęcia ręki. Po kilku miesiącach człowiek ten umarł, lecz

---

[1]) Odczynnik *Griess-Ilowaya* składa się:

I	*Naphtylamin* . . .	*0,1*	I i II zmieszać w równej ilości.
	Aquae destil	*20,00*	
	Acidi acet. dil. . . .	*150,00*	Dodanie nadmiaru tego odczynnika do cieczy, zawierającej azotyny, daje zabarw. czerwone.
II	*Acidi sulfanilici* . . .	*0,5*	
	Acidi acetici dil. . .	*150,00*	

sekcyi nie robiono, badanie zaś zajętego stawu wykazało serowate gruzełki w zgrubiałej błonie maziowej. Gruzełki te przeszczepiono na króliki i świnki morskie i otrzymano obraz poczęści miejscowej, poczęści zaś ogólnej gruźlicy u tych zwierząt. W czwartem pokoleniu zakażonych świnek zdołano z gruzełka wątroby wyhodować prątek (streptobacillus), posiadający wszelkie cechy prątka gruźlicy wrzekomej Pfeiffera. Tak skąpe opisy nie dają jednakże żadnej miary, by rzeczywiście choroba ta była rzadką u człowieka. Ileż to przypadków mogło być pominiętych z powodu tego, że przebieg kliniczny nie jest znanym? ile błędnie rozpoznanych, szczególnie gdy sekcya nie była dokonaną? wreszcie nie w każdym przecie przypadku zmian gruźliczych napotykanych na stole sekcyjnym, przeprowadzano badania bakteryologiczne. Wprawdzie z łaskawie udzielonych przez pana docenta dra Nowaka notatek, dotychczas nie ogłoszonych drukiem, należałoby wnosić, że choroba ta u człowieka jest rzadką, gdyż w 100 przeszło dokonanych przez niego sekcyach osób, które wykazywały zmiany gruźlicze, zawsze dały się wykazać prątki Kocha. Jednakże badania były przeprowadzane przeważnie, jeżeli nie wyłącznie, przy zmianach w płucach, a wiadomo z doświadczeń choćby na zwierzętach, jak rzadko gruźlica wrzekoma tam się usadawia, na co również sam pan docent Nowak zwrócił uwagę. Może być, że systematycznie dokonywane badanie bakteryologiczne w każdym przypadku gruźlicy, spotykanej na stole sekcyjnym, szczególniej gruźlicy prosówkowej i narządów jamy brzusznej, jak również badania w klinikach na inne drobnoustroje w przypadkach, gdy wśród objawów gruźlicy nie można wykazać prątków Kocha, — zdołałyby rzucić nieco więcej światła na tę ciekawą w każdym razie postać chorobowa. Gdyby jednakże wyniki badań w tym kierunku były nawet ujemne i gdyby rzeczywiście choroba ta u człowieka bardzo rzadko się zdarzała, to i tak nie przestanie ona nigdy mieć ogromnego znaczenia dla tych wszystkich, którzy w celach doświadczeń patologicznych posługują się zwierzętami. Zaszczepia się, przypuśćmy, zwierzęciu plwocinę, krew lub mocz podejrzanych o gruźlicę i otrzymuje się przy sekcyi obraz anatomiczny, odpowiadający gruźlicy. Tu już tylko badanie bakteryologiczne po śmierci, a próba tubekulinowa za życia u zwierzęcia, zaszczepionego podejrzanymi produktami, zdołają rozstrzygnąć wątpliwość. Nieraz znów zdarza się, że i zabite dla kontroli zwierzęta, szczególniej świnki morskie, aczkolwiek nie szczepione produktami podejrzanymi o gruźlicę, wykazują przy sekcyi zmiany gruźlicze. Samo doświadczenie traci wtedy na wartości, a niekiedy powstaje z tego powodu u badających powątpiewanie o samej wartości badania bakteryologicznego. Dokładne uświadomienie sobie faktu, że gruźlica wrzekoma nader często u zwierząt się zdarza, że choroba ta łatwo udziela się tak, że n. p. świnki morskie, nabyte od jednego sprzedawcy, lub trzymane wspólnie w jednej klatce, mogą być wszystkie zakażone, jak również umiejętność wyróżniczkowania tej choroby od gruźlicy prawdziwej, — z pewnością zdołają ustrzedz od wielu błędów podczas doświadczania. Również nie należy nigdy zaniedbywać wykonania przed doświadczeniem próby tuberkulinowej, dodatni wynik której w postaci podniesienia ciepłoty o 1·3°C wskaże na istniejące już zakażenie gruźlicze, a więc na niemożność użycia zwierzęcia do celów badania.

Te też głównie okoliczności, jak i brak w polskiej literaturze odpowiedniej pracy, skłoniły nas do obszerniejszego opisu gruźlicy wrzekomej wogóle, tak mało znanej nie specyalistom i do podania porównawczej tablicy wszystkich drobnoustrojów tej choroby.

Literatura.

1. Eberth. Virchow's Archiv. T. C i T. CIII.
2. Malassez i Vignal. Preisz. Annales de l'Inst. P. 1894.
3. Chantemesse Annales de l'Inst. P. 1887.
4. Charrin i Roger. Preisz. Ann. de l'Inst. P. 1894.
5. Dor Ibidem.
6. Nocard Ibidem.
7. Grancher i Ledoux-Lebard Arch. de med. experim. 1889 i 1890.
8. Legrain Le Bulletin méd. 1891. Nr. 89.
9. Pfeiffer Jahr. B. 1890. (ref).
10. Zagari Ibidem.
11. Parietti Centralblatt f. Bakt. u. Parasitenkunde 1890 Nr. 19.
12. Preisz Annales de l'Inst. P. 1894
13. Delbanco Beitr. zur pathol. Anatomie u. zur allg. Pathol. 1896.
14. Courmont Jahr. B. 1890 (ref).
15. Manfredi Fortschritte der Medicin 1886.
16. Kitt Monatshefte f. prakt. Thierheilkunde 1890.
17. Preisz p. 12.
18. Du Cazal et Viellard Annales de l'Inst. P. 1891 Nr. 6.
19. Kutscher Zeitschrift f. Hygiene 1894 str. 327.
20. Rabinowitsch Centralbl. f. Bakt. u. Parasitk.
21. Woronoff i Siniew Centralbl. f. allg. Pathol. u. Pathol. An. 1897.
22. Hayem La semaine médicale 1891 str. 295.
23. Du Cazal i Viellard p. 18.
24. Mossa i Mensi Centralbl. f. Bakt. u. Parasit. 1891.
25. Courmont Centralbl. f. allg. Pathol. u. Pathol. A. 1891 (ref)

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. Seweryn Robiński: **Operiren oder Nichtoperiren bei Krebs-Erkrankungen und andere zeitgemässe, insbesondere therapeutische Fragen. Ein weiterer Beitrag zur Kenntniss der Behandlung und Heilung der Krebs-Erkrankungen.** *(Berlin 1898. Verlag von Robinski et Co.* W 8-ce, str. 191).

Książka ta, sądząc z drugiej karty tytułowej, noszącej napis: *Zur Charakteristik und Geschichte der normal-social-politischen Zustände der Gegenwart* — i motto: *Im Interesse und zum Heil Deutschlands- und der Welt*, stanowi zapewne część jakiegoś zamierzonego większego dzieła na tle lekarsko-społecznem. Z bardzo obszernej przedmowy dowiadujemy się, że tylko ze względu na dobro nauki, ludzkości i cywilizacyi, autor skłania się do wystąpienia z głosem swym, opartym na znakomitych wynikach swych metod leczniczych i długoletniego doświadczenia. Długo jednakże czekać musi czytelnik na dowiedzenie się, na czem polegają te wypróbowane metody i jakie są właściwie te wyniki. Cała, na 44 stronach rozciągnięta przedmowa, zawiera mnóstwo ogólników, przeplatanych zapewnieniami o ważności i wielkiej doniosłości zasad terapeutycznych autora, które mają być wyłożone dalej. Wszystko to wypowiedziane jest z takim patosem, wśród takiej powodzi słów, synonimów, metofor, wykrzykników i cudzysłowów, iż w tej deklamacyi giną znajdujące się tam i lepsze myśli. Zadanie nieskrępowania wolności myśli i badań, protest przeciw wszelkiego rodzaju „Macht vor Recht“, opozycya przeciwko ogłaszaniu bankructwa naszego lecznictwa, — wszystko to niknie, zagłuszone przez nadmiar wyrazów, głośnobrzmiących a efektownych: kultura, moralność, człowieczeństwo, etyka, ludzkość, wiedza, cywilizacya — brzęczy ciągle nad uchem czytelnika, zaopatrzone w cały arsenał wykrzykników. Po przedmowie następuje część pierwsza: *Zur Kritik und Kennt-*

niss der Sachlage der therapeutischen Bestrebungen der Gegenwart, poświęcona głównie ocenie leczniczych teoryj Kocha co do gruźlicy i stósowaniu tuberkuliny, starej i nowej. Część ta napisana stosunkowo najlepiej, najwięcej bowiem przedmiot sam nadaje się do krytyki, najwięcej w nim wad i stron ciemnych, które z łatwością zaczepić i obalić można. Ma tu więc autor ogromne pole do wykazania swych poglądów i gnębienia nimi przeciwnika w osobie Kocha. Pastwi się też okropnie nad jego terapią tuberkulinową, wykazując brak podstaw klinicznych i logiki w przeprowadzeniu metody leczniczej w gruźlicy, a już zupełne nieuctwo, jeżeli nie złą wolę, w sposobach przygotowania i stósowaniu obu rodzajów tuberkuliny. Na tle niewątpliwej swej erudycyi porusza autor wiele ważnych zagadnień z dziedziny terapii, które rozstrzyga częstokroć w sposób oryginalny, lecz przedstawiający i tu przeważnie taką mieszaninę słuszności i paradoksów, że czytelnik, umęczony ciągłą gimnastyką zdań, z trudnością jest w stanie odszukać i wyrozumieć zasadniczy wątek myśli.

Pomijam tu szczegóły poglądów autora, o których dałoby się dużo powiedzieć i przechodzę do części drugiej i ostatniej, najważniejszej, gdyż treścią swą odpowiadającej właściwemu tytułowi książki.

Tu w czytaniu doznajemy uczucia bardzo przykrego. Jeżeli bowiem dotychczas autor swą ogromną przedmową, swemi nieskończenie długiemi dowodzeniami i zdaniami, powodzią słów i wykrzykników, wreszcie całą tą gmatwaniną mógł być dla czytelnika męczący, to odtąd staje się stanowczo szkodliwym.

Rozprawę rozpoczyna autor gwałtowną wycieczką przeciw panującemu obecnie w chirurgii poglądowi o konieczności jaknajwcześniejszego usuwania raka na drodze operacyjnej. Otóż to „operowanie" i ta „wczesność" są głównym celem pocisków autora, których ostrzem stara się on przy sposobności przebić Ewalda, Küttnera, Krönleina, a nawet całą *Berliner klin. Wochenschrift.*

Punktem wyjścia i osią całej rozprawy jest niejaka pani W., 70-letnia staruszka, cierpiąca od 20 lat na rozsiane guzy w brzuchu, rozpoznane przez pewnego „znanego i dzielnego" kolegę z Charlottenburga, jako *carcinoma ventriculi* (?). Nie uchybiając bynajmniej „dzielności" owego lekarza, którego rozpoznanie autor podzielił, muszę na podstawie właśnie przytoczonych co do chorej danych wyrazić bardzo poważną wątpliwość co do jego słuszności. Jakkolwiek bądź, pomimo zupełnie już beznadziejnego stanu i wyczerpania chorej, autor wyratował ją dzięki swym „vorzüglichen Behandlungsmethoden", naturalnie nie operacyjnym. Ten tak świetny wynik daje mu pochop do energicznego wystąpienia przeciw przyjętemu postępowaniu chirurgicznemu w raku i polecania swej metody, jako jedynie zbawiennej. Jednakże po długich dopiero rozprawach i polemice ze zwolennikami starych poglądów, po rozpatrzeniu wartości różnych „specyfików" na raka, ukazuje nareszcie autor spragnionym oczom czytelnika ową metodę, o której świetnem działaniu tyle do tej pory się naczytał. „Ponieważ u pani W. nie było chwili czasu do stracenia", przeto odrazu zaordynował jej autor:

Rp.: *Kali chloric. 1.5*
Kali jodati 0.5
Aq. destil. 200.0

MDS. 3 razy dziennie po łyżce stołowej, w $^1/_2$ godziny po jedzeniu zażywać, — i z całą elokwencyą i powagą udowadnia, że takie właśnie homeopatyczne dawki zbawiły chorą. Zachwycony wynikiem, twierdzi autor z całą stanowczością, iż wyborne działanie we wszelkich cierpieniach rakowych, nadto nadzwyczajna jego pewność i szybkość (!) stanowią najlepsze potwierdzenie zupełnej słuszności jego zasad leczniczych (str. 185).

Nazwałem powyżej tę część pracy autora szkodliwą i niewątpliwie jest nią ona w zasadzie, nie ze względu na możność złego wpływu na zapatrywania w tej mierze lekarzy, gdyż tego mema co się obawiać, lecz bardziej ze względu na możność demoralizującego oddziaływania na czytającą publiczność, która chętnie czyta rzeczy lekarskie i, wobec braku wszelkiego krytycyzmu, łatwo daje posłuch najniemożliwszym, byle nowym a efektownym teoryom. — Przykładów tego mamy prawie codzień poddostatkiem. Czem cięższe cierpienie, czem przeto większy daje odsetek przypadków, w których wszelkie wysiłki naszej terapii pozostają bezowocnymi, tem chętniej zwracać się będzie ogół ku tym „nowym a pewnym" metodom. Jest to zupełnie naturalne i zupełnie zrozumiałe psychologicznie; tak było zawsze i tak zawsze będzie, pomimo największych postępów naukowego lecznictwa. To też tem oględniej i tem bardziej krytycznie oceniać powinien swe nowe zapatrywania terapeutyczne sumienny badacz, zanim „nieomylne" a „zbawienne" ich wyniki zechce ogłosić dla „dobra cierpiącej ludzkości".

Na szczęście możemy mieć niepłonną nadzieję, iż książka Dra R. nie znajdzie zbyt szerokiego koła czytelników.

Nieco zadługo rozpisałem się o tej pracy, z którą właściwie mówiąc, możnaby było załatwić się znacznie krócej. Poświęciwszy jednakże ze względu na osobę autora, pracującego w ciężkich warunkach na obczyźnie, kilka wieczorów na przewertowanie książki, postanowiłem dać trochę dokładniejszy jej obraz wewnętrzny, tembardziej że na ostatniej stronie widnieje groźny dopisek: „Fortsetzung folgt"!

Kryński.

V. Wyciągi.

Dr. A. Elzpolz: **Uleczenie choroby umysłowej u osoby z włókniakami macicy, po wyjęciu przez pochwę części rodnych wewnętrznych.** (*Wiener klinische Wochenschrift* Nr. 29, r. 1898). Chora, 40 lat licząca, niezamężna, którą autor spostrzegał, cierpiała przed zabiegiem operacyjnym od $2^1/_2$ roku na zadumę; była leczoną częścią w domu i zakładach wodoleczniczych, częścią zaś w klinice profesora Wagnera w Wiedniu. Tak ze strony matki, jakoteż ojca, można było wykazać dziedziczność co do chorób umysłowych. Od dłuższego czasu cierpiała chora na silne bóle w podbrzuszu, które były przyczyną ciągłego rozdrażnienia, a były tak dolegliwe, że z ich powodu usiłowała chora dwukrotnie odebrać sobie życie. Bólom tym towarzyszyły ciągłe obfite krwawienia z części rodnych. Badanie narządów płciowych wykazało macicę powiększoną do rozmiarów pięści dorosłego człowieka, skutkiem włókniaków macicy. Postanowiono wyciąć macicę przez pochwę, na co chora bardzo chętnie przystała. Wraz z macicą usunięto części dodatkowe. Po zabiegu stan zdrowia tak pod względem fizycznym, jakoteż umysłowym szybko się poprawiał. W rok po operacyi chora czuła się zupełnie dobrze, objawy zadumy ustąpiły.

Przyczynę cierpienia umysłowego upatruje autor, obok dziedzicznych wpływów, w krwawieniach, które wyniszczając chorą, oddziaływały ujemnie na jej narząd nerwowy. Równocześnie macica, powiększona skutkiem rozrostu włókniaków, przez ucisk na sąsiednie pnie nerwowe, była przyczyną nerwicy, umiejscowionej w okolicy lędźwiowej rdzenia, objawiającej się silnymi bólami w podbrzuszu. (Hegar). Nerwica ta, zdaniem autora, mogła na drodze odruchu wywołać zaburzenia w dziedzinie umysłowej. *Piotrowski.*

Dr. Breitenberg: **Leczenie krwawień macicznych styptycyną.** (*Wiener medicinische Presse*, Nr. 35, r. 1898). W przypadkach krwawienia macicznego, towarzyszącego różnym chorobom płciowym, stosował autor styptycynę, już to wewnętrznie w postaci kołaczyków po 0·05 grm. przetworu, lub w proszku w tejże samej ilości, który radzi podawać w opłatku, z powodu gorzkiego smaku styptycyny, już też wstrzykiwał styptycynę, jako roztwór w wodzie wyjałowionej, w mięśnie pośladka. Przy wstrzykiwaniach stósował 0·1—0·2 grm. styptycyny na raz, a to w tych przypadkach, w których chciał osiągnąć szybsze i dzielniejsze dzia-

łanie tego środka. Najlepsze wyniki, ze względu na krwawienie, spostrzegał autor w krwawieniach, towarzyszących zapaleniu tkanki okołomacicznej, w zmianach położenia macicy, przewlekłych krwawieniach miesiączkowych i zapaleniach części dodatkowych macicy. W przypadkach krwawienia przy zapaleniu błony śluzowej macicy, styptycyna początkowo nie działała skutecznie, dopiero gdy macicę wyskrobano, a krwawienie mimo tego się utrzymywało, okazywała się styptycyna skuteczną. W jednym przypadku stosował B. styptycynę podczas ciąży, mianowicie przy krwawieniu, które powstało po odprowadzeniu tyłozgiętej macicy ciężarnej. Po podaniu siedmiu kołaczyków, zawierających po 0·05 grm. styptycyny, krwawienie ustało; szkodliwego działania ubocznego nie zauważono. *Piotrowski.*

Prof. Grammatikati: **Moja metoda leczenia stanów zapalnych macicy i jej części dodatkowych.** *(Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie.* T. VIII. Zesz. 2, r. 1898). W przeciwstawieniu do postępowania leczniczego, stosowanego powszechnie przy wysiękach okołomacicznych, a polegającego głównie na spokojnem ułożeniu chorej, okładach na powłoki brzuszne i stósowaniu środków ułatwiających wessanie wysięku i uśmierzających bóle, podaje autor swoją metodę leczenia stanów zapalnych, tak ostrych jakoteż przewlekłych, macicy i jej części dodatkowych, zapomocą wstrzykiwania do jamy macicznej środka silnie drażniącego, to jest 5% roztworu alumnolu w równych częściach 95% wyskoku i nalewki jodowej. Wstrzykiwania uskutecznia autor strzykawką Brauna, zawierającą 2 grm. płynu: *Alumnoli 2·50, Tinct. jodi, Spiritus vini rectificatiss. aa 25·0.* W przypadkach ostrych wystarcza, zdaniem autora, 15—20 wstrzykiwań do szybkiego wessania wysięku i usunięcia nieżytu błony śluzowej. Równocześnie w przypadkach, w których było podwyższenie ciepłoty, wraca ona do stanu prawidłowego a wydzielina z macicy staje się czysto śluzową i nie zawiera wcale drobnoustrojów, krwawienia również ustają. W przypadkach przewlekłych radzi autor stósować co najmniej 40 wstrzykiwań. Już po 15—20 wstrzyknięciach zauważył G. ustanie regularności, która pojawiała się znowu dopiero w 1—2 miesięcy po ukończonem leczeniu. Temu chwilowemu ustaniu czynności płciowych przypisuje autor wielki wpływ leczniczy na sprawy zapalne macicy i jej części dodatkowych, a to tem więcej, że jak się przekonał badając drobnowidowo jajnik wycięty u osoby, u której zastósowano poprzednio 115 injekcyj, równocześnie z ustaniem regularności i pęcherzyki Graafa przestają wzrastać w jajniku. Na preparacie z jajnika nawet zawiązki pęcherzyków Graafa były w pewnym stopniu zanikłe, skutkiem stłuszczenia przybłonków. Przy małych włókniakach macicy ma również, zdaniem autora, wpływ czasowe usunięcie miesiączki na zmniejszenie się włókniaków. Najlepsze wyniki lecznicze po wstrzykiwaniach swoją metodą spostrzegał autor w ostrych przypadkach wysięków okołomacicznych, zwłaszcza powstałych na tle rzeżączkowem. W jednym przypadku mógł się autor przekonać o całkowitem zniknięciu wysięku okołomacicznego, nie tylko zapomocą badania, lecz wprost naocznie przy sposobności przyszycia macicy do powłok brzusznych, u osoby, leczonej poprzednio z powodu wysięku, zapomocą wstrzykiwań do jamy macicznej.

W przypadkach, w których istnieją ogniska ropne w jajniku lub ropny otok trąbek, zmiany te nie ustępują wprawdzie skutkiem wstrzykiwań, robionych metodą autora; ale wysięk, otaczający macicę i jej części dodatkowe, ulega wessaniu, co znacznie ułatwia wydobycie zmienionej chorobowo trąbki lub jajnika, zapomocą zabiegu operacyjnego. *Piotrowski.*

Dr. Spaeth: **Torbiel krezkowy, zawierający mlecz** (chylus), **a naśladujący torbielak jajnikowy.** *(Münchener medicinische Wochenschrift* Nr. 34 r. 1898). Torbiele, umiejscowione w jamie brzusznej, zawierające mlecz (chylus), dzieli Narath na pozaotrzewnowe i krezkowe. Powstają one z rozszerzonych gruczołów i naczyń chłonnych, w których gromadzi się mlecz, prawdopodobnie skutkiem zamknięcia przewodów odprowadzających. Twory te należą do rzadkich, a nadto umiejscowienie ich utrudnia rozpoznanie. U kobiet, u których tak często ma się do czynienia z torbielami jajnikowymi, niejednokrotnie rozpoznawano torbiel jajnika w przypadkach torbieli, zawierających mlecz, jak to również miało miejsce w przypadku opisanym przez autora. Oto w krótkości przebieg tego przypadku: U chorej 39-letniej, bardzo dobrze odżywionej, z obfitą podściółką tłuszczową, która utrudniała badanie zestawione części płciowych, pojawiły się bóle w podbrzuszu. Badanie przedmiotowe wykazało w jamie brzusznej, w połowie odstępu między spojeniem łonowem a pępkiem, w linii środkowej ciała, guz wielkości dwóch pięści, kształtu okrągłego, o ścianach silnie napiętych, bardzo ruchomy. Związku pomiędzy guzem a częściami dodatkowemi macicy nie można było wykazać. Rozpoznano torbiel jajnikowy i wykonano laparotomię. Po otwarciu jamy brzusznej okazało się, że obydwa jajniki były prawidłowe, a guz, uważany za torbiel jajnika, wychodził z krezki. W celu wyłuszczenia guza nacięto pokrywającą go warstwę otrzewnej, przyczem ściana guza została otwartą i wylało się około litra cieczy gęstej jak śmietana, zabarwionej zielonkawo-żółto, która krzepła w zetknięciu z powietrzem. Torbiel wyjęto i zamknięto jamę brzuszną. Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy, w $3^1/_2$ tygodni chora opuściła zakład wyleczona. Badanie drobnowidowe ścian torbiela wykazało, że składały się one z tkanki łącznej z małą ilością mięśni gładkich i komórek limfoidalnych, a wewnątrz wysłane były śródbłonkiem. W treści torbiela znaleziono dużą ilość kulek tłuszczu i kryształy nie dające się bliżej oznaczyć. *Piotrowski.*

M. Morris: **Co rozumiemy przez wyprysk** (eczema)? *(Posiedzenie tow. lek. londyńsk., lipiec, 1898).* Autor uważa wyprysk za zapalenie nieżytowe skóry, powstałe bez widocznych wpływów zewnętrznych i cechujące się w pewnym okresie rozwoju wysiękiem surowiczym. Przez takie określenie wyłącza on zapalenie skóry (dermatitis), powstałe z przyczyn chemicznych lub mechanicznych. Pierwszy Hebra zaznaczył wyraźnie miejscowy charakter tego cierpienia i określił je, jako chorobę skóry, powstałą skutkiem wpływów zewnętrznych; nowa szkoła nie przemawia ani za przyczyną pasorzytniczą, ani za nerwową. Zdaje się jednak, że w rzeczywistości za przyczynę wyprysku uważać należy zbiór różnych czynników etyologicznych. Unna znalazł w wyprysku pęcherzykowym koki, które nazywa *monococcus*, a w wyprysku łupieżowym (seborrhoea), obok koków, prątki i różne drobnoustroje w strupach i łuskach. Jest wiele powodów przemawiających za zakaźnością tego cierpienia, jeżeli tylko jad natrafi na stósowne dla siebie podłoże. — W niektórych przypadkach wyprysku nie można znowu zaprzeczyć wpływu nerwowego. Dziedziczności M. nie uznaje. Stwierdza, że niektóre choroby wewnętrzne (dna, choroba Brighta, cukrzyca, choroby narządu pokarm.) utrudniają leczenie wyprysku; nie można się jednak dopatrzeć związku przyczynowego. W końcu zwraca uwagę na nieskończoną różnorodność postaci klinicznych wyprysku. *F. K.*

Dr. F. Blumenfeld: **O uszkodzeniu moczowodów przy laparotomiach.** *(Münchener medicinische Wochenschrift* Nr. 31—32 r. 1898). Autor zestawił 15 przypadków laparatomij, wykonanych z powodu guzów umiejscowionych w jamie brzusznej, jako to: włókniaków macicy, guzów jajnikowych, guzów części dodatkowych macicy pochodzenia zapalnego itd., przy których, podczas operacyi, obrażono moczowód. Przebieg moczowodów w tych przypadkach był zupełnie odmienny od prawidłowego. Zdaniem autora przemieszczenie moczowodów powstaje albo w ten sposób, że guz wyrastający z miednicy małej, wysuwa pęcherz moczowy ku górze tak, iż możemy znaleźć moczowód przebiegający nawet w wysokości linii pępkowej, albo też guz, umieszczony z boku macicy, zrasta się z nią i przemieszcza macicę oraz pęcherz moczowy na bok, przez co jeden z moczowodów może zostać przesuniętym w ten sposób, iż będzie przebiegał w linii środkowej ciała. Wreszcie może nowotwór

obrastać moczowód naokoło, a wtedy najłatwiej podczas operacyi przeoczyć go można i przeciąć lub podwiązać.

Najczęściej ulega moczowód uszkodzeniu w odległości 5—8 ctm. od ujścia swego do pęcherza moczowego, a więc w miejscu skrzyżowania moczowodu z tętnicą maciczną. Następstwa przecięcia lub podwiązania moczowodu bywają dla chorych zazwyczaj niepomyślne. Zeszycie przeciętego moczowodu, jeżeli uszkodzenie spostrzeżono już podczas operacyi, lub wyjęcie odpowiedniej nerki, jeżeli zespolić moczowodu nie można, są środkami ratunku. Jeżeli uszkodzenie moczowodu nie zostaje usunięte, występuje wylanie się moczu do jamy brzusznej i zapalenie otrzewnej.

Niezwykłym jest jeden z przypadków podanych przez autora, w którym u chorej, po wyjęciu torbiela jajnikowego, nastąpiła w sześć dni śmierć wśród objawów zapalenia otrzewnej. Sekcya wykazała, jako przyczynę śmierci, zapalenie otrzewnej i zachłystowe zapalenie płuc, nadto okazało się, że moczowód prawy był uchwycony w podwiązkę, jednak w miejscu podwiązania był drożnym dla zgłębnika. Powyżej podwiązki moczowód był rozszerzony do grubości palca. Autor przypuszcza, że parcie moczu w podwiązanym moczowodzie rozluźniło podwiązkę tak, iż moczowód w 6 dni po zabiegu stał się znowu drożnym i gdyby nie zapalenie otrzewnej, które nie mogło być wywołane podwiązaniem moczowodu, gdyż ani kropla moczu nie dostała się do jamy brzusznej, chora ta byłaby prawdopodobnie przyszła do zdrowia, a drożność moczowodu samoistnie została już przywróconą.

Piotrowski.

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne z d. 5-go października 1898 r.

Przewodniczy kol. Prezes Prof. Dr. Jakubowski. Obecnych 49 członków. Jako goście: koll. Gorecki, Kropaczek, Sołtysik i Gettlich.

Przed przystąpieniem do porządku dziennego kol. Prezes, zagajając to pierwsze po letnich feryach posiedzenie, w gorących słowach zaznaczył współczucie sfer lekarskich, łączące się z ogólną żałobą po tragicznym zgonie ś. p. cesarzowej Elżbiety. Obecni stojąc wysłuchali tego przemówienia.

Protokóły z poprzednich dwóch posiedzeń odczytano i przyjęto.

I. Kol. Prezes zdaje sprawę z załatwienia sprawy protestu przeciw pruskiemu zakazowi Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

Protest ten, wydrukowany w bardzo wielu krajowych i zagranicznych pismach, tak fachowych, jako też i politycznych, rozszedł się w 4-ch językach szerokiem echem po świecie.

II. Następnie podnosi kol. Prezes, jak wielka strata dotknęła Towarzystwo lek. krak. przez zgon najczynniejszego i najdzielniejszego członka, ś. p. kol. Prof. Dra Alfreda Obalińskiego i przedstawia wniosek następujący komitetu:

»Towarzystwo lek. krak. bierze inicyatywę w uczczeniu zasług i pamięci św. prof. Dra Obalińskiego trwałym pomnikiem, w porozumieniu z Wydziałem lekarskim Uniw. Jag. i, w tym celu, upoważnia Komitet do poczynienia odpowiednich kroków.

Podczas przemówienia kol. Prezesa wszyscy obecni powstali z miejsc, a wniosek komitetu został jednogłośnie przyjęty.

III. Kol. Prezes podał następnie do wiadomości kolegów, iż organizuje się polski komitet na XIII-ty międzynarodowy Zjazd lekarski w Paryżu, mający się odbyć w roku 1900; jako delegatów Tow. lek. krak. wybrał Komitet koll.: Kostaneckiego, Kwaśnickiego i Wicherkiewicza.

IV. Następnie kol. Prof. Mars wypowiedział odczyt: »O zbytniej ruchomości macicy«.

Prelegent określił przedewszystkiem nowsze poglądy na położenie prawidłowe macicy u osoby żywej, odmienne od zapatrywań dawniejszych, wedle których długa oś macicy równolegle przebiegać miała do osi miednicy. Wedle badań nowszych autorów macica leży prawie poziomo; położenie jej jednak już w stanach fizyologicznych może się zmieniać, a to zależnie od wypełnienia pęcherza moczowego z jednej — kiszki zaś stolcowej z drugiej strony. W swem położeniu utrzymywaną jest macica zapomocą różnych czynników, z pomiędzy których najważniejszą rolę spełnia przedewszystkiem powięź miednicowa (fascia pelvis), a mianowicie ta jej część (zawierająca liczne włókna mięsne), którą zwiemy *diaphragma pelvis*, następnie mięśnie więzów szerokich, okrągłych i t. d. Te wszystkie czynniki chronią macicę od wypadania i wogóle trwałych zmian w położeniu.

W stanach nieprawidłowych może czasem ten narząd więzów uledz rozluźnieniu, zwiotczeniu, wskutek czego może powstać zbytnia ruchomość macicy (labilitas uteri). Prelegent spostrzegał dwa bardzo ciekawe takie przypadki; w jednym z nich można było macicę (jako ruchomy guz w dolnej części brzucha wyczuwalną) w dołek podsercowy przemieścić, w drugim ruchomość na boki była tak wielką, iż końcami palców przy badaniu można było zupełnie dowolnie na prawo i lewo macicę przesuwać. W obu tych przypadkach założenie krążka usunęło w zupełności bardzo przykre dolegliwości.

Po skończonym odczycie zabrał głos kol. Prezes i wyraził żal z powodu wyjazdu do Lwowa tak zasłużonego członka Towarzystwa, jakim jest kol. prof. Mars, który nietylko przodował zawsze w kierunku naukowym, lecz także wiele pracy poświęcił i zasługi położył, jako członek Komisyi redakcyjnej »Przeglądu lekarskiego« i inicyator funduszu budowy domu Tow. lek. — Kol. Prezes żegna kol. Marsa imieniem wszystkich kolegów i życzy pomyślności na nowem stanowisku. (Gromkie oklaski).

Kol. Mars, wzruszony do głębi, dziękował kolegom za okazywaną mu życzliwość i żegnając się zapewnił, że, choć z daleka, będzie zawsze utrzymywał najściślejsze z naszem Towarzystwem stosunki.

Dr. Xawery Gorski,
sekretarz doroczny.

VII. Korespondencya.

Lwów, 21 Października.

Dwadzieścia pięć lat minęło od czasu, kiedy w r. 1873, na pierwszym swym Zjeździe wiedeńskim, wysłannicy Towarzystw lekarskich rakuskich stwierdzili potrzebę skupienia się stanu lekarskiego, który, rozproszony pośród innych, a coraz silniej się konsolidujących warstw społecznych, zatracał coraz bardziej swe wybitne ongi stanowisko. Piętnaście lat, t. j. od r. 1876, w którym to roku na drugim takim Wiecu Towarzystw lekarskich zgodzono się na potrzebę wprowadzenia przymusowych Izb lekarskich, do r. 1891, t.j. do zatwierdzenia ustawy o Izbach lekarskich, walczono niezmordowanie o ten, jak się w owe czasy wyrażano, „ideał“ naszych marzeń. Sześć lat mija od czasu, jak wprowadzone w życie w roku 1893 Izby lekarskie niestrudzenie pracują, a my, rozbitki jak dawniej, napróżno pytamy, gdzie owoce tyloletnich zabiegów.

Że tak jest, że w Izbach samych, po pięcioletniej ich działalności, trudne warunki ich bytu doprowadziły do takiego rozgoryczenia i zwątpienia, że w ich łonie mogło powstać pytanie: „czy nie lepiej zawiesić czynności, czy nie lepiej rozwiązać się“ — temu winna w pierwszej linii niewątpliwie ustawa o Izbach. Pośrednio jednak winniśmy wyłącznie my sami. Winniśmy przez brak solidarności zawodowej, winniśmy przez niedbałość o interesy stanu.

W społeczeństwie dzisiejszem stanowisko lekarza, jako jednostki, nie jest bynajmniej upośledzonem. Wpływ lekarza sięga wszędzie i nie mało waży; ale my uważamy za niegodne wyzyskiwanie tego wpływu dla celów osobistych, a interesy naszego stanu, za osobiste przywykliśmy uważać.

To też w życiu prywatnem naszem o podniesienie znaczenia Izb lekarskich, oprócz tych chyba, co sami do wydziału Izb należą, nikt z nas nie dba i nikt się nie stara. O te sześć złr. rocznej wkładki, koronę miesięcznie, przeprowadzamy z Izbą formalne procesy, nie z potrzeby, bo potrzebę Izba by uwzględniła, ale dla udowodnienia tej Izbie, jak mało o nią dbamy, jak ona nam jest nienawistną. Wedle opinii naszej, wedle opinii najbliższych, kształtuje się opinia ogółu. Skarżą się Izby, że na zabiegi ich u władz, władze te najczęściej albo wcale nie odpowiadają, albo odpowiadają odmownie. Czyż władze te nie musiałyby się liczyć z Izbami, gdyby czuły, że za Izbami naszemi gotowa się każdej chwili ująć silnie zespojona, nie mała, a wpływowa warstwa cała lekarzy? Znaczenie prawnej przedstawicielki tej warstwy podupada, z nią stan cały traci na swem znaczeniu, a by takie upośledzenie całego stanu nas

tylko osobiście dotyczyło, by ono dla reszty społeczeństwa mogło być obojętnem, nie sądzę.

Tegoroczny Wiec Izb lekarskich rakuskich, który jak w poprzedniej korespondencyi wspomniałem, we Lwowie wysłanników tych Izb zgromadził, tem się właśnie odznaczył, że pomijając szczegóły i objawowe tychże leczenie, z takiego ogólnego szerokiego punktu widzenia sprawy nasze rozpatrywał. Przedewszystkiem podjęto myśl by Izby łącznie, wszystkie razem, złożyły wspólny hołd z powodu pięćdziesięcioletniego jubileuszu, aby przy sposobności tej zaznaczyć, że istnieje stan lekarski, który się do jedności poczuwa i któremu się właściwe miejsce wśród innych warstw społecznych należy. Powtóre uchwalono przedstawienie do rządu, w którem skreślono ciężkie warunki bytu lekarzy, i jeszcze trudniejsze położenie Izb, powołanych do prawnego zastępowania naszego stanu. Wyłuszczono tam powody ogólno europejskie i szczególne, tyczące się Austryi, które niekorzystne dla nas warunki stworzyły. Przedstawiono wreszcie środki, którymiby choć w części złemu zaradzić można.

Życzyć by należało, żeby akt ten Izby w pierwszej linii do wiadomości lekarzy samych podały, aby w pierwszej linii lekarze sami ze swego położenia i z powodów tego położenia jak najdokładniejszą zdali sobie sprawę, bo nikt nam nie pomoże, jeśli sami sobie nie pomożemy. Życzyć by należało, by Izby wogóle starały się o poznajamianie lekarzy z tem, co i jak robią, by się starały błędne zapatrywania ogółu na ich działalność sprostować, by się starały zaufanie tego ogółu pozyskać, przezwyciężyć niedowierzanie.

Niedowierzanie, to jedna z najwybitniejszych cech naszego wieku, odzywa się ono zawsze i wszędzie. Projekt pokojowy zrodził w pierwszej linii pytanie, jakie praktyczne pobudki mogło mieć mocarstwo, które tak szczytną myśl podjęło. Takie samo niedowierzanie wywołało zwołanie ankiety w sprawie reformy szkół średnich. W pierwszy ogień poszły pytania: *cui prodest?* Czy to militaryzmowi, czy sferom klerykalnym wyniki dzisiejszego wychowania nie odpowiadają. Dalej pytano, czy też tu nie idzie jedynie o przedłużenie i dziś już nazbyt długiego okresu nauki szkolnej?

Nas ta sprawa obchodziła nietylko jako ojców i obywateli, powołano nas bowiem na rzeczoznawców. Towarzystwo lekarzy galicyjskich zostało zaproszone do obesłania ankiety, a Rada zawiadowcza powierzyła wybór posłannika sekcyi lwowskiej, która na dwu nadzwyczajnych posiedzeniach sześć godzin straciła, nie nad samym wyborem wysłannika, ale nad określeniem stanowiska, jakie nasz delegat ma zająć, nad zbieraniem życzeń, jakie on ma imieniem lekarzy postawić.

Co do stanowiska zgodzono się łatwo na zapatrywanie, że my lekarze badamy i leczymy człowieka, jako całość, więc też jesteśmy powołani na rzeczoznawców całości, że zajęcie stanowiska uwzględniającego tylko higienę ciała byłoby błędnem. Inna rzecz z poszczególnemi życzeniami. Uczyć języka greckiego, czy nie uczyć, zostawić rozdział wychowania klasycznego i realnego, czy też znieść go? Dysputa była długa, byli nawet tacy, co chcieli odpowiadać na poszczególne pytania kwestyonaryusza, choć godzili się ze zdaniem ogółu społeczeństwa, że kwestyonaryusz ułożony jest tylko, *ut aliquid fecisse videatur*.

To, że zadaniem szkół średnich jest pomoc w rozwinięciu się i wykształceniu całego człowieka, w rozwinięciu i wykształceniu wszystkich jego wrodzonych sił i zdolności, to jest takim ogólnie przyjętym pewnikiem, że przechodzi się nad nim zupełnie do porządku dziennego. W tym pewniku jest jednak jasna i prosta odpowiedź. Dzisiejsze gimnazya uczą wnioskować i rozumować, dzisiejsze szkoły realne uczą spostrzegać; zadaniem zaś szkoły jest uczyć i spostrzegania i wnioskowania, więc oba dzisiejsze systemy, jako jednostronne, są błędne. Zadaniem szkoły jest uczyć nietylko spostrzegania i wnioskowania, ale i uważania i pamiętania, zadaniem jej nadto kształcić wolę i zamiłowanie do obowiązku, więc dzisiejszy system nauczania w szkołach gimnazyalnych i realnych, nawet w jedność zlany, będzie niedostatecznym.

Jestto takim pewnikiem, że zadaniem pedagogii jest, jak wspomniałem, pomaganie naturalnemu, fizyologicznemu rozwojowi dziecka, że nikt się nie trudzi badaniem tego naturalnego, fizyologicznego rozwoju. Pedagogowie nie trwożą się np. o to, że dziecko zarówno fizycznie jak psychicznie nie rozwija się stale, równomiernie we wszystkich kierunkach, ale że w rozwoju jego, zależnie od okresu tego rozwoju, jeden lub drugi kierunek przeważa, któryś z kierunków bierze górę nad innymi i że w tym kierunku wtedy wrażliwość i podatność jest większa, że zatem na rozwój tego kierunku należałoby wtedy główną zwrócić uwagę.

W dzisiejszem szkolnictwie w szablon obcy, nie uwzględniający nie tylko już poszczególnych właściwości jednostek, ale nawet ogólnych właściwości rodzimych, wtłoczono pewną grupę tak zw. przedmiotów szkolnych, zrobiono bez wyboru podział na tyle a tyle lat i tyle a tyle godzin. Przedmioty te, zagłębiając się w szczegóły, rozrosły się tak, że dzisiaj godzin nastarczyć im nie można, a uczeń wychodzący ze szkół, nie ma pojęcia o wielu podstawowych i tak potrzebnych mu w przyszłem życiu sprawach, jak higiena, ekonomia polityczna i wiele, wiele innych.

Wynikiem rozpraw było, że w dzisiejszej szkole nie za dużo, ale źle uczą i że to jest powodem przeciążenia, zniechęcenia i wstrętu, jaki się budzi w uczniach w pierwszym rzędzie do nauk, a w następstwie do wszelkich obowiązków.

Delegatem Towarzystwa wybraliśmy Dra Stroynowskiego, nie dano mu jednak jakichś stanowczych, ściśle określonych poruczeń, bo spodziewano się, że rozprawy ankiety nie zamkną się w odpowiadaniu na ciasne pytania ogłoszonego kwestyonaryusza, ale raczej zajmą się określeniem punktu wyjścia, podwalin, na których później możnaby wygotować racyonalny jakiś kwestyonaryusz. Jakie zapatrywania w tej sprawie wygłoszono, już skreśliłem, a dodam tylko, że prócz życzenia, by w Radzie szkolnej zasiadał lekarz, wyrażono drugie, by lekarze szkolni w konferencyach gron nauczycielskich udział i głos mieli.

Co do wdzięczności, o której Czcigodna Redakcya Przeglądu w kronice ostatniego numeru wspomina, zaznaczyć muszę, że ona u nas we Lwowie jest nader nikłą roślinką. Miast wdzięczności dla naszej najwyższej magistratury krajowej za powołanie Towarzystwa lekarzy galicyjskich do obesłania ankiety, wyrażono zdziwienie, że ono jedno tylko z ciał lekarskich zostało powołane, że nie powołano np. Krajowej Rady zdrowia. Miast wyrazów wdzięczności dla tych, którzy brali udział w obradach, odezwały się utyskiwania, że tak niewielu kolegów sprawą się zainteresowało. Wśród radzących bowiem panowało przeświadczenie, że choćby miało być prawdą, to co Piast w *Słowie polskiem* pisze, że „księża żyją z naszych grzechów, lekarze z naszych chorób, prawnicy z naszych kłótni“, to przecież nie samym tylko chlebem żyje człowiek, a naszym ideałem, wbrew logice: ogólne zdrowie.

Dr. Verax.

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, 27 Października.

Szanowny Panie Kolego Redaktorze!

Wobec przypadków dżumy doświadczalnej, jakie miały miejsce w Wiedniu, nie od rzeczy będzie zastanowić się, czy i o ile grozi nam obecnie rozszerzenie się zarazy. Doświadczenia, zrobione w siedlisku zarazy, Indostanie i Indochinach, dowiodły, że do ograniczenia zarazy wystarczają bardzo proste środki. Dosyć jest odosobnić należycie chorych, niszczyć ich wydzieliny i odrażać pościel, ubranie i mieszkanie zapomocą zwykłych sposobów, ażeby kres położyć szerzeniu się zarazy. Ponieważ środki te przedsięwzięto i z należytą energią szybko wykonano, sądzić zatem można, że zaraza się nie rozszerzy. Nie uważałbym nawet za potrzebne przedsiębrania desinfekcyi kanałów w razie ucieczki zakażonych szczurów, jeżeli ta wiadomość okaże się prawdziwą. W tych warunkach bowiem, gdzie zarazek nie ma możności bezpośredniego zetknięcia się z człowiekiem, zakażenie nastąpić nie może. Zresztą wilgotna zawartość kanałów zatrzymuje zarazek, stopniowo go osłabia i niszczy. Nawet w Indochinach tam tylko kanały zdawały się szkodliwie oddziaływać, gdzie były otwarte, a więc możliwem było zetknięcie się z ich zawartością.

Badając zachowanie się sfer lekarskich, dziwić się należy, dlaczego nie stosowano w celach leczniczych i zapobiegawczych surowicy leczniczej? Dla czego wreszcie ów Barisch nie był szczepiony ochronnie? Jako przyczynę, znam tę sprawę tylko z dzienników, podawano niedostateczne wypróbowanie surowicy, jako leczniczego środka. Czy jest jaki racyonalniejszy i lepszy? Czy było co do wyboru? Mojem zdaniem, przez niezastosowanie surowicy popełniono błąd, który kosztował życie człowieka, a może i dwu ludzi. Wykluczam Barischa, u którego rozpoznanie może zapóźno zostało postawione.

Doświadczenia nad dżumą nie powinny były być robione, jeżeli pod ręką nie było surowicy przeciwdżumowej.

Przypadki dżumy w Wiedniu każą zastanowić się głębiej nad przyczynami podobnych, a coraz częściej trafiających się zakażeń, przy badaniach doświadczalnych. Coraz częściej słychać o asystencie lub służącym, którzy zarazili się nosaciną, cholerą, gruźlicą. Przypadki te zaczynają należeć do rzeczy zbyt powszednich i gdyby nie groźba rozszerzenia się zarazy na ludność, przeszlibyśmy i nad tymi przypadkami dżumy do porządku dziennego.

Badania takie wymagają oczywiście bardzo wielkich ostrożności i pewne niebezpieczeństwo zawsze przy ich wykonaniu grozić może; dla tego niedoświadczony pracownik, niepewny służący, nie powinni dostawać do rąk zakaźnego materyału. Każda probówka z zarazkiem winna być należycie zniszczona, każde zwierzę, padłe na zakaźną chorobę — zniszczone zapomocą wrzącej wody lub spalone, a każdy pracujący winien być pouczony o metodach niszczenia zarazków.

Wszystko to jednak nie wystarcza. Ażeby pracować nad zarazkami, potrzeba miejsca i środków. Zakłady bakteryologiczne i higieniczne w Austryi w ogólności posiadają środki zupełnie nie licujące z zadaniem, jakie spełniać mają. Ciasne stare domy, korytarze, zamienione na pracownie, pokój profesora, a w nim klatki z zakażonemi świnkami i królikami (tak się dzieje w zakładzie higienicznym w Wiedniu), czy to warunki do pracy? Istnieją nadzory fabryczne; szkoda, że niema nadzorów dla zakładów naukowych pod względem bezpieczeństwa dla pracujących. Wieleby się wówczas dało wykazać. Trzeba nadludzkich prawie wysiłków, ażeby Zakład postawić w możliwych do pracy warunkach.

Dotacye Zakładów, mających prowadzić badania nad chorobami zakaźnemi, są tak niewystarczające, że częstokroć, gdyby nie inicyatywa prywatna, nie możnaby się tknąć najważniejszych zagadnień. A ilu to spraw istotnie poruszyć nie można, z obawy rozszerzenia zakażenia na otoczenie, właśnie skutkiem braku miejsca i środków.

Tego rodzaju badania i ofiary, jakie za sobą one pociągają, winny otworzyć oczy sferom miarodajnym na tę palącą potrzebę utworzenia Zakładów do badań nad chorobami zakaźnemi, na wzór Instytutu Pasteura w Paryżu, lub Zakładu dla chorób zakaźnych Kocha w Berlinie, Zakładu księcia Oldenburskiego w Petersburgu, zresztą choćby na wzór Stacyi miejskiej w Odessie. Wówczas badania naukowe nie potrzebowałyby się tułać po ciasnych zakątkach szpitali, lub po nieodpowiednio urządzonych starych zabudowaniach; byłoby więcej bezpieczeństwa, a i korzyści dla ogółu byłyby oczywiste.

Łączę wyrazy wysokiego poważania

O. Bujwid.

* Krajowa Rada zdrowia odbyła w sobotę posiedzenie, poświęcone zabezpieczeniu Galicyi od zawleczenia dżumy z Wiednia. Rada zdrowia wyraziła słuszne zapatrywanie, że na razie nie zachodzi żadne niebezpieczeństwo w tym kierunku. Uchwalono jednak, na wypadek stwierdzenia dżumy w Wiedniu po za szpitalem, zarządzić nadzór nad osobami, przybywającemi z Wiednia.

* Lwowska Komisya sanitarna odbyła w niedzielę posiedzenie, na którem zastanawiano się, z powodu przypadków dżumy w Wiedniu, nad pewnemi zarządzeniami, które już dziś należałoby przedsięwziąść, w celu zachowania niezbędnej ostrożności. Uchwalono polecić zarządowi miejskiemu, ażeby się zajął wypracowaniem planów na baraki, a tymczasowo skorzystać z uprzejmości namiestnictwa, które oddaje miastu do ewentualnego użytku baraki dekerowskie. Wychodząc z zasady, że czystość jest najskuteczniejszą obroną miasta, wniósł Dr. Pisek, ażeby zdwoić usiłowania w tym kierunku; w myśl tego zapatrywania powzięto odpowiednie uchwały.

* Namiestnictwo wydało rozporządzenie w sprawie przestrzegania czystości i porządków w całym kraju.

* Dzienniki donoszą, że w podwórzu wiedeńskiego szpitala powszechnego znaleziono w pobliżu kanału wielką liczbę nieżywych szczurów, które, według ścisłych badań bakteryologicznych, poginęły z dżumy. Przypuszczają, że Barisch wylewał wodę, którą zmywał stoły laboratoryjne, do kanału; lecz stać się mogło także, że szczury zakaziły się wypróżnieniami chorego na dżumę Barischa. Jeśli ta pogłoska potwierdzi się, to wobec znanego udziału szczurów w szerzeniu się dżumy, należy mniej twierdząco utrzymywać, że dżuma nie może wyjść po za mury szpitala powszechnego.

* W Wiedniu powstała myśl wystawienia pomnika zmarłemu Drowi Müllerowi w drodze składek. Pomnik stanąłby w »Arkadenhof« gmachu uniwersyteckiego.

† **Dr. Herman Müller.** Dnia 23-go b. m., wśród wielce tragicznych okoliczności, zakończył w Wiedniu życie z dżumy Dr. Herman Müller, asystent prof. Nothnagla, członek austryackiej ekspedycyi dżumowej do Indyi, lekarz, zapowiadający wielkie nadzieje na niwie naukowej, człowiek niepospolity, nieugiętej woli i bohaterskiego ducha. Jak każdy poważny umysł, Müller, licząc zaledwo lat 32, nie brał się jeszcze do pióra, a pracowity dotychczasowy swój żywot poświęcił kształceniu się; dopiero w ostatnim roku zabrał się do napisania obszernego dzieła o dżumie, owocu kilkomiesięcznych badań w Bombayu, lecz nie doczekał się wyjścia tej pracy z pod prasy. Powszechnie wiadomo, że ś. p. Müller nabawił się dżumy w śród pełnienia obowiązków swego zawodu; parę dni konania przeżył on w tak wzniosłym nastroju ducha, tak był niepospolitym, heroicznym, a jednocześnie pokornym, że jasny ten obraz pięknej duszy ludzkiej chciałoby się utrwalić na widowni świata, by nikt już nie wątpił, że prawdziwa wiedza nie gasi ognia świętego, nie ostudza zapału do poświęcenia. Jak długo s'arczyła omdlewająca prawica spisywał on swe spostrzeżenia nad rozwojem tych groźnych objawów chorobowych, które go miały do grobu wtrącić. Świadomy swego stanu, pragnął on ze swych cierpień zaczerpnąć światła dla ukochanej przez siebie nauki. Pokój cieniom szlachetnego człowieka, który spełnieniem obowiązków powołania ozdobił swój zawód, a zwątpiałej ludzkości pozostawił jasny obraz poświęcenia się dla miłości bliźniego.

* Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie w ostatnich czasach rozwinęło znaczną ruchliwość wydawniczą. Po wydaniu dzieł Prof. Jaworskiego i Dra Piska, rozpoczął się już druk oryginalnego dzieła Prof. Dra Wachholza pod tyt.: »Zarys medycyny sądowej dla użytku uczniów i lekarzy«. Dzieło to, ozdobione przeszło 50 rycinami, powinno być wdzięcznym nabytkiem zarówno dla lekarzy i uczniów medycyny, jak niemniej urzędników sądowych i uczniów wydziału prawa. Uwzględnia ono zarówno prawodawstwo austryackie, jakoteż rosyjskie i niemieckie. Członkowie Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie otrzymają dzieło to, jako bezpłatne premium za rok 1899.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Nowinach lekarskich* (Nr. 10): Prof. Dra Wicherkiewicza: O zwiotczeniu skóry powiekowej, powodującem opadnięcie powieki. Dra W. Haszkowca: Porażenie wrzekomo opuszkowe. W *Medycynie* (Nr. 42): Szumowskiego W.: Przyczynek do badań toksykologicznych i chemicznych nad laseecznikiem gruźlicy. Dra Grosglika: Przypadek urazowego rozdarcia cewki kroczowej, oraz uwagi o leczeniu ciężkich urazów cewki. W *Gazecie lekarskiej* (Nr. 42): Barszczewskiego Cz.: Zatrucia pokarmami mięsnymi. Prof. Rydygiera: Pierwszy rok istnienia kliniki chirurgicznej we Lwowie. — W *Kronice lekarskiej* (Zeszyt 19): Dra Polikiera. Przypadek tężca noworodków, zakończony wyzdrowieniem. Dra Zawadzkiego J. Śmierć naturalna czy gwałtowna, utopienie czy uduszenie. Dra Brunnera J.: Najnowsze prądy w nauce o odporności. W *Medycynie* (Nr. 43): Dra Stępkowskiego Fr.: Przyczynek do etyologii ciąży zamacicznej. Dra Szumowskiego W.: Przyczynek do badań toksykologicznych i chemicznych nad laseecznikiem gruźlicy. W *Gazecie lekarskiej* (Nr. 43): Dra Sokołowskiego A.: Zmiany w górnym odcinku dróg oddechowych przy wadach zastawkowych serca. Pechkranza St.: Z kazuistyki nowotworów przysadki mózgowej.

Redakcya otrzymała:

— Wróblewski A.: Nowy białkowy składnik mleka. (Odbitka) Kraków, 1898.

— Dr. Bulikowski: Jeszcze słów kilka o potrzebie upaństwowienia przepisów profilaktycznych, przeciwko gruźlicy skierowanych. (Odbitka). Warszawa, 1898.

— Dr. Spira: Otitis externa. (Odbitka). Wiedeń, 1898.

— Dr. Landau: Das Tannoform in der Kinderpraxis. (Odbitka). Wiedeń, 1898.

— Prof. Dr. Prus: O drogach przewodzenia i istocie padaczki korowej. Kraków, 1898.

— Prof. Dr. Jaworski W.: Ueber die Ehrnährung der Kranken durch Kraftmilch. (Odbitka). Wiedeń, 1898.

— Tenże: Die Uebersäuerung des magens und deren Behandlung mit Aqua alcaliaa effervescens. (Odbitka). Wiedeń, 1898.

— Tenże: Ueber die Behandlung der katarrhalischen Diarrhoe mit Aqua calcinata effervescens. (Odbitka). Wiedeń, 1898.

Do Nru dzisiejszego dołącza się dla Prenumeratorów zamieszkałych poza obrębem Austryi dodatek o *„Wodzie Miterbadzkiej"*.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwasnicki.**